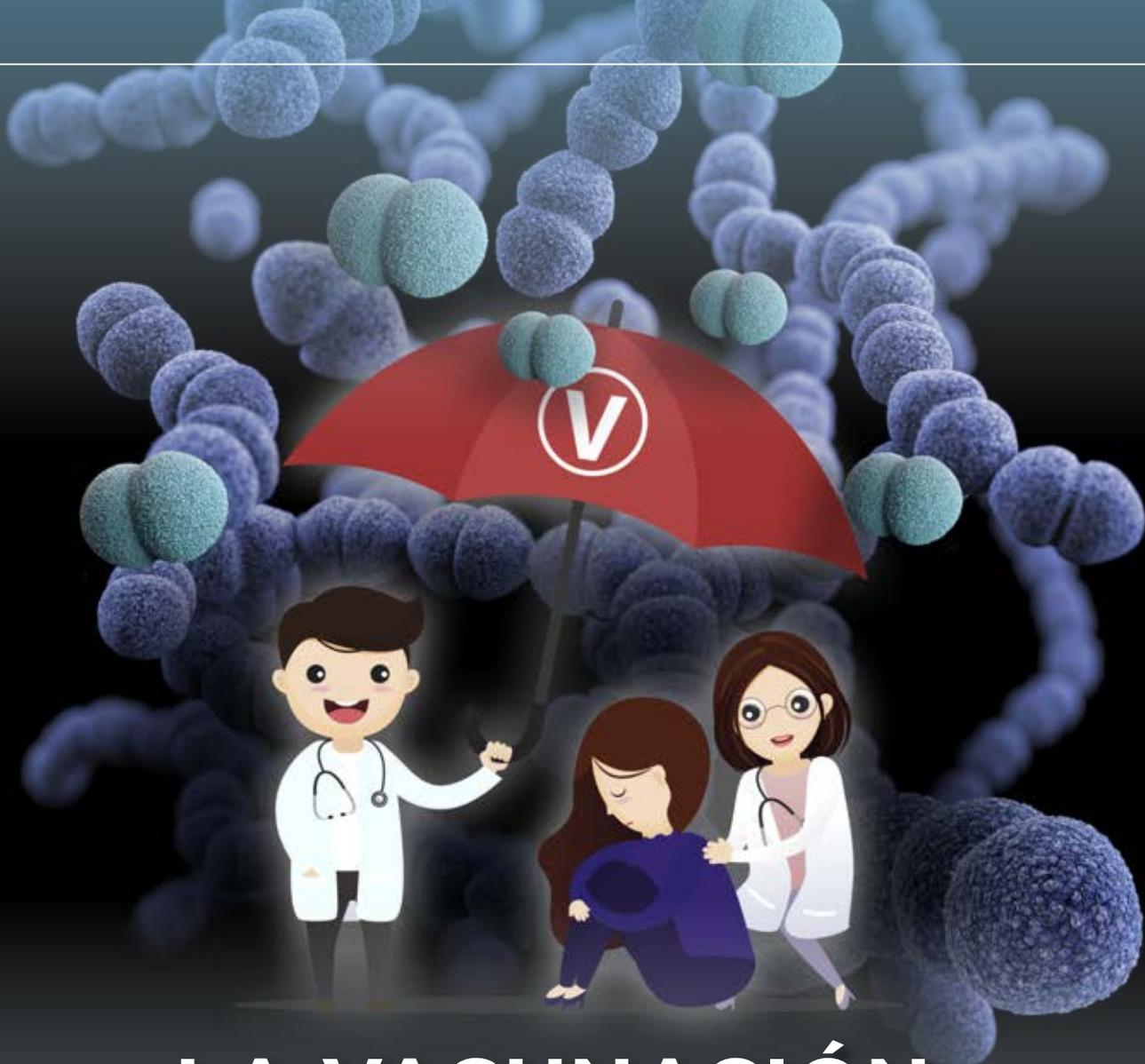


LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXII | Número 310 | 1 - 15 noviembre 2019 |



LA VACUNACIÓN, PRINCIPAL ALIADO FRENTE A NEUMOCOCO Y MENINGOCOCO



10 N: Estas son las propuestas en enfermería de los partidos políticos españoles



Más de 70.000 pacientes reclaman vivir con dignidad gracias a un tratamiento que 13 CC.AA. les niegan

SEGUROS EXCLUSIVOS PARA LAS ENFERMERAS Y SUS FAMILIAS

Mejores coberturas |
Productos únicos |
Al mejor precio |
Con aseguradoras líderes |

SEGUROS PERSONALES



SEGUROS PATRIMONIALES



91 334 55 25

www.enferseguros.com

Con el respaldo de:



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

“

Constantes
vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Vacunas

Es evidente que cuanto más incidamos en los aspectos preventivos, menos acciones se deberían tener que llevar a cabo en el resto de las situaciones clínicas. Por tanto, las enfermeras, como el resto de los profesionales sanitarios, debemos estar convencidos de la necesidad de fortalecer estas áreas de prevención, entre las que se encuentra la prevención de aquellas enfermedades que pueden llegar a ser incluso erradicadas a través de las vacunas.

En el mundo somos ya más de 6.500 millones de personas. Se estima que todavía hoy se producen tres millones de muertes anuales por enfermedades que se podrían prevenir con vacunas; aunque también hay que reconocer que a través de ellas conseguimos evitar más de seis millones de muertes en todo el mundo.

Las coberturas de vacunación españolas están a la cabeza de los países más desarrollados. Los actuales temerarios debates en torno a este tema nos demuestran que, a pesar de todo, aún hay camino por recorrer, pero estoy convencido de que estamos en la buena dirección.

Nuestro modelo sanitario tiene que comprender y asumir que todavía hoy, más que nunca tal vez, es imprescindible desarrollar políticas sanitarias que mejoren los aspectos preventivos, incluso si ello implica la incorporación de nuevas actuaciones en materia de vacunación.

Las enfermeras, a pesar de esa dejación administrativa, tenemos que llevar a cabo actividades que se dirijan a modificar y potenciar hábitos y actitudes, que conduzcan a formas de vida saludables, tanto en la consulta de enfermería como en el ámbito domiciliario o en el comunitario. Quiero insistir en los del ámbito domiciliario porque si no otros lo llevarán a cabo, lo están haciendo y lo quieren hacer más... Y no lo vamos a permitir por mucho que a la oficina de farmacia la retitulen ahora como 2Farmacia asistencial”.

Desde enfermería, estamos convencidos que debemos apoyar el desarrollo de sistemas de salud que resulten efectivos y sostenibles, que garanticen el acceso a servicios de salud y a aquellas vacunas que promuevan la mejor situación de salud para nuestra población y nosotros mismos.

TU SALUD ES LO PRIMERO

Nueva póliza de salud

Enfersegueros

Asisa Salud + Asisa Dental Plus

32.000
especialistas
731
centros sanitarios

Sin carencias
ni preexistencias
salvo patologías graves*

desde
37,59€
al mes*

Contrata ya llamando al 91 334 55 25

 **Enfersegueros**
NUESTROS SEGUROS

ASISA 

www.enfersegueros.com

*Prima mensual para una persona de 0 a 54 años de edad, válida hasta el 31/12/2020. Para otros tramos de edad, consultar.
*Sin carencias ni preexistencias salvo patologías graves para altas realizadas antes del 01/01/2020

Sujeto a normas de suscripción de la compañía. Cobertura otorgada por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U. Inscripción DGSFP nºC-461.
C/ Juan Ignacio Luca de Tena, 12 - 28027 Madrid.
E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el nºJ-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. C/Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.



Sumario

Número 310

1 - 15 noviembre 2019

Actualidad

6

Portada

La vacunación, principal aliado frente al neumococo y minicoco

12

Noticias

– 10N: Estas son las propuestas en enfermería de los partidos políticos españoles
– Andalucía creará un programa de atención a crónicos y pluripatológicos

Cooperación

Más de 3.000 mujeres acceden a servicios de salud reproductiva de calidad en Mauritania

32

Responsabilidad civil

Pinzas olvidadas en el abdomen de una embarazada

34

Seguros

Asisa elimina carencias y preexistencias en su seguro de salud para enfermeras

38

Opinión

Sergio Alonso: "Gasto creciente y presupuesto menguante en sanidad"

40

Ocio y cultura

46

Viajes

Jerusalén, vivir y convivir en la ciudad más sagrada del mundo

48

Motor

Volkswagen Golf 8: El gran clásico se digitaliza

52

Cine

Joker, dos horas y dos minutos que encogen el corazón

56

Punto final

Las caras de la noticia

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Iñigo Lapetra (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Marina Vieira (m.vieira@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Pilar Fernández, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, José Luis Cobos y Mercedes Gómez del Pulgar. **Asesores Internacionales:** Alina Souza y Esther Reyes. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Edición ortográfica y gramatical:** Verballia. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** Silvia Sáez y María José Fernández.

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 902 500 000. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. comunicacion@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.

La vacunación, el principal aliado frente a neumococo y meningococo



Vacuna conjugada frente a meningococo A, C, W e Y.

G.ROMERO/D.RUIPEREZ/M.VIEIRA. Madrid

Junto con la potabilización del agua, una de las medidas que más ha hecho por la prevención de la salud es la vacunación. Para analizar nuevas estrategias que fomenten la protección de la población tanto frente al neumococo como al meningococo, cerca de 300 enfermeras se han reunido en Madrid, en la jornada “Enfermería y estrategias de vacunación frente a la enfermedad meningocócica y neumocócica” que ha organizado el Consejo General de Enfermería con la colaboración de Pfizer.

La inauguración ha corrido a cargo del magistrado del Tribunal Supremo César Tolosa Tribiño, para quien “hace 25 años a nadie se le hubiera ocurrido que el mundo de la justicia tuviera que hablar del tema de las vacunas desde un punto de vista legal porque no

había ninguna discrepancia. Ahora es necesario que el derecho tenga que intervenir para resolver aquellas cuestiones que plantean los ciudadanos en torno a las vacunas”. Por ello su ponencia ha versado

“Es vital desarrollar políticas que mejoren la prevención”

sobre los aspectos legales y la obligatoriedad de vacunación. Así ha recordado que “no hay en nuestro país ninguna norma jurídica que obligue al personal sanitario a vacunarse y tampoco hay ninguna facultad de la Administración para

sancionar las conductas de los sanitarios que se niegan a la vacunación. El personal sanitario no debe convertirse en un factor de riesgo dentro del sistema sanitario. Debería existir obligación de vacunación a los trabajadores de la sanidad”.

Asimismo, y con respecto a los menores, Tolosa ha recordado que “el derecho a la salud es un derecho individual y al no concebirse de forma colectiva no existe la obligación de vacunarse. El personal sanitario sólo puede vacunar a un menor sin el consentimiento de sus padres en caso de urgencia. En este caso lo importante es la salud del menor, no la decisión de los padres. Si es urgente la vacunación, el personal sanitario puede vacunar en contra de su decisión sin imputación

“Ninguna norma obliga a los sanitarios a vacunarse”

Por ello, ha insistido en que “nuestro modelo sanitario tiene que comprender y asumir que todavía hoy es imprescindible desarrollar políticas sanitarias que mejoren los aspectos preventivos, incluso si ello implica la incorporación de nuevas actuaciones en materia de vacunación. La prescripción enfermera es una de ellas”. Un asunto que, para el presidente de los enfermeros españoles, resulta preocupante pues “en un momento en el que comienza el periodo de vacunación de la gripe sin que la gran mayoría de nuestras comunidades autónomas hayan tomado iniciativa alguna para acreditar a las enfermeras tal y como establece el real decreto de prescripción. Las enfermeras, a pesar de esa dejación administrativa, tenemos que llevar a cabo actividades que se dirijan a modificar y potenciar hábitos y actitudes, que conduzcan a formas de vida saludables, tanto en la consulta de enfermería como en el ámbito domiciliario o en el comunitario”, ha subrayado.

Ante las reticencias crecientes de algunos colectivos desinformados que consideran necesaria o incluso peligros la inmunización, el catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, Ángel Gil de Miguel, ha querido resaltar que “todas las vacunas se someten a ensayos clínicos muy rigurosos y se controlan sus

penal o administrativa. Si no es urgente puede solicitar la intervención judicial”.

Prevención

Por su parte, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha destacado que “cuanto más incidamos en los aspectos preventivos, menos acciones se de-

berían tener que llevar a cabo en el resto de las situaciones clínicas. Por tanto, las enfermeras, como el resto de los profesionales sanitarios, debemos estar convencidos de la necesidad de fortalecer estas áreas de prevención, entre las que se encuentra la prevención de aquellas enfermedades que pueden llegar a ser incluso erradicadas a través de las vacunas”.





La Comunidad de Madrid ya incluye la vacuna tetravalente contra la meningitis a los 12 años

efectos adversos cuya incidencia es mucho menor que la de un paracetamol o cualquier otro fármaco. Las vacunas sólo suponen un 1,2 por ciento del total del gasto farmacéutico y un 0,2 del gasto sanitario. Y como hemos visto en esta jornada previenen muertes”.

Situación del meningococo

En los últimos tiempos la enfermedad meningocócica invasiva, la conocida popularmente como meningitis, parece estar de moda. Aunque el número de casos no es muy elevado —393 del último año que hay datos 2017-2018—, su tasa de letalidad es muy elevada, pues se sitúa en torno al 30 por ciento. Además, el 50 por ciento de los pacientes que fallece por sepsis meningocócica sigue pasando desapercibido. Aunque se suele asociar a la infancia, la realidad está lejos de esta creencia, pues los principales transmisores son los adolescentes, que a través de las secreciones nasales la contagian tanto a

niños como a adultos. Para prevenirla, la vacunación es la medida más eficaz.

Jesús Ruiz Contreras, jefe de servicio de Pediatría del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, ha sido el encargado de comentar la situación actual de la enfermedad meningocócica en todas las edades, tanto en España como en los países de nuestro entorno. Aunque ha iniciado su intervención reconociendo el importante papel de las enfermeras en la vacunación. A su juicio, “no hay ningún colectivo sanitario

Las enfermeras, quienes más ha influido en las tasas de vacunación

que haya contribuido más a las altas coberturas vacunales que tenemos que la enfermería. En sus manos está que sigamos a la cabeza en cobertu-

ras vacunales en Europa y en todo el mundo”.

Con respecto a los datos epidemiológicos, ha comentado que, aunque el mayor número de casos sigue correspondiendo al serogrupo B, desde 2014 se observa un repunte de los casos de meningitis producidos por los serotipos C, W e Y, llegando a suponer alrededor del 40% de los casos. Además, ha destacado “un dato, que no debe darse aún como definitivo, y es que incluso en menores de 12 meses los casos también están aumentando, de 1 a 5 casos en un año, también de estos serotipos. Algo que debería ser un síntoma de alerta en nuestro país”, ha destacado.

Con estos datos, desde la Consejería de Sanidad de Castilla y León, ya desde 2014 se inició un cambio en las pautas de vacunación, sustituyendo la vacuna de los 12 meses y en la adolescencia por la tetravalente para los serogrupos A, C, W e Y. Como recordaba Mabel Bueno, enfermera del Consultorio Auxiliar Juan Llorens de Valencia, en marzo

de este año el Ministerio de Sanidad ya decidió incluir la vacuna tetravalente en el calendario vacunal único, sustituyendo la vacuna de los 12 años del meningococo C por la tetravalente, con una recomendación de rescate de los adolescentes de 17 y 18 años. Algo que ya han empezado a realizar comunidades autónomas como Madrid.

Como señala Bueno, “la Asociación Española de Pediatría sigue recomendando que se cambie la vacuna de los 12 meses por la ACWY”. Algo en lo que coinciden tanto el jefe de servicio de Pediatría del 12 de Octubre como esta enfermera. Como señalaba Jesús Ruiz, “en otros países se ha demostrado que la protección de grupo frente a W falla y por eso hay que apostar por la vacunación de la tetravalente”, también de los menores de 12 meses.

Papel de la enfermería

Como explicaba Mabel Bueno, “las enfermeras somos las valedoras principales de la vacunación, desde nuestra fun-



ción docente, informando de las vacunas, desde la función administrativa, con el registro del acto vacunal, desde la función asistencial, administrando la vacuna y desde nuestra función investigadora, comunicando los efectos adversos”. Por todo ello, “somos el agente de salud principal que va a cerrar el círculo de transmisión de la meningitis”.

Así, la enfermera valenciana recordaba que las enfermeras “tenemos la obligación legal de informar a los pacientes, que tienen derecho a conocer toda la información disponible para su salud. Esa información debe registrarse en la historia clínica”. Y esa infor-

mación, a su juicio, “también debe incluir los problemas asistenciales de la colectividad. Si estamos en brote epidémico, la población debe saberlo, y también que hay una vacuna que cubre los cuatro serotipos (A, C, W e Y), aunque no esté financiada por el sistema (para los menores de 12 meses)”, ha subrayado.

Graves consecuencias

Durante su exposición Almudena Santano, directora de Enfermería del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, ha destacado que la



De izq. a dcha.: Ángel Gil, Mabel Bueno, Almudena Santano y Jesús Ruiz



De izq. a dcha.: Raquel Montero, Sonia López, Ángel Gil, Isabel Jimeno, Lucía Carbonell y Arturo González

meningitis “es una enfermedad tiempo-dependiente, que ocasiona graves secuelas”. Así, ha recordado el caso de una paciente, en 2003, cuando trabaja como enfermera en la UCI de un hospital madrileño. “En apenas 24 horas, la paciente, con sepsis meningocócica, desarrolló una gangrena en las cuatro extremidades y no quería vivir sin brazos ni piernas. Hubo mucho debate interno en la unidad. Pero la paciente no quería vivir con la amputación de sus cuatro miembros. Tras 29 días, se hizo limitación del esfuerzo terapéutico y la paciente falleció”.

El contrapunto a esta emotiva historia, que ha sobrecogido al auditorio, está en el caso de Davide Morana, otro paciente que “vivió una situación similar, perdió sus cuatro miembros por una sepsis y hoy es un ejemplo de superación y de que el esfuerzo de

las personas sirve para algo. En redes sociales es muy activo, cuenta cómo es su día a día con sus prótesis en brazos y piernas y cómo incluso tuvo que aprender a utilizar la cocina con la nariz”.

Con estos ejemplos, Santana ha querido destacar que “cada caso es individual y que las enfermeras debemos saber cómo actuar en cada uno. El 10% de los pacientes tendrá graves secuelas. Los profesionales debemos estar muy actualizados con la forma de actuar, cómo reaccionar, y saber que tenemos una medida fundamental para evitar esta enfermedad que es la vacunación”, ha finalizado.

Vacuna frente al neumococo

El debate en torno a la vacuna frente al neumococo se centró en el amplio margen que hay para evitar muertes y hospitalizaciones por neumonía gracias a la vacunación, especialmente en el paciente mayor, sobre todo pasados los 75 años, que ha expuesto Isabel Jimeno Sanz directora del Centro de Salud Isla de Oza y responsable del Grupo de Va-

El 50% de los fallecidos por sepsis pasa desapercibido

cunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

“La incidencia de la neumonía neumocócica aumenta con la edad y con la presencia de patologías crónicas de base, como puede ser la diabetes, la EPOC o las cardiopatías crónicas. Cuando el paciente tiene una infección por neumococo y dos patologías más se convierte en un paciente de alto riesgo. Este riesgo es cinco veces mayor cuando el paciente tiene una enfermedad respiratoria crónica, es 13 veces superior si el paciente presenta una dolencia cardíaca, tiene 4 veces más riesgo para un diabético o se multiplica por 55 respecto al paciente sano cuando el afectado toma inmunosupresores. Si hay comorbilidades, la posibilidad de hospitalización por neumonía neumocócica se multiplica por 73”, explica Jiménez.

La incidencia de neumonía neumocócica aumenta con la edad



“Frente a esto, lo que podemos hacer es vacunar a nuestros mayores, prevenir esas muertes, hospitalizaciones y complicaciones. Pero cuando un adulto no quiere vacunarse de neumonía se le insiste menos que a un niño. Hagamos lo mismo. La vacuna conjugada está recomendada por las principales sociedades científicas internacionales. El beneficio para los pacientes es claro. La mitad de los casos de neumonía neumocócica que requieren hospitalización se reducirían a la mitad. Hay argumentos de sobra, pero hay que exponérselos al paciente”, añade.

Sonia López Palacios, directora asistencial del Área Centro de la Consejería de Sanidad de Madrid, ha manifestado que “la desinformación es el mayor factor de riesgo para la salud. Los profesionales debemos tomar una actitud positiva y dejar a un lado la crítica no constructiva. La vacunación es una medida preventiva indispensable y el rechazo de la vacunación representa un reto para las enfermeras y el resto de profesio-

sionales sanitarios en los próximos años. Las enfermeras tienen los conocimientos, la capacidad de liderazgo, la fiabilidad, pero necesitan desarrollar sus competencias en el campo asistencial, formativo y de gestión. Son los profesionales de referencia”.

Estrategias

Arturo González Sánchez, enfermero del Centro de Salud El Soto, y Lucía Carbonell, enfermera especialista en Pediatría, del centro Parque Coimbra, ambos en Móstoles

No se cuenta con las enfermeras para las estrategias de vacunación

(Madrid), han explicado distintas estrategias puestas en marcha recientemente con el fin de fomentar las tasas de vacunación. “La actitud del

profesional sanitario es clave para incrementar tasas de vacunación. Algunos estudios demuestran cómo aumentan la captación”, explican.

Por su parte, Raquel Montero San Millán, responsable de Centros de la DA Noroeste de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad de Madrid, ha comentado, entre otros enfoques, las precauciones para vacunar con seguridad y evitar errores que pasan por registrar e informar sobre los efectos secundarios. También se debe saber actuar ante una improbable reacción adversa y, por esa misma razón, el acto de vacunación debe tener siempre lugar en un centro sanitario”.

Desde el público, se ha puesto de relieve que, pese al indudable papel asistencial de las enfermeras, no se cuenta casi nunca con ellas en el diseño de estrategias de fomento de la vacunación. Por ejemplo, no hay enfermeras en el Grupo de la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad, aunque sí en el Comité Asesor de esta materia que existe en Madrid.



Cerca de 300 enfermeras han asistido a las jornadas



ELECCIONES 10N:

Estas son las claves sanitarias de PSOE, PP, C's, UP y VOX



De izda. a drcha.: Alipio Gutiérrez (ANIS), Perla Borao (PSOE), Elvira Velasco (PP), José Antonio Mirón (Ciudadanos), Amparo Botejara (UP), Juan Luis Steegmann (VOX), Graziella Almendral (ANIS), Íñigo Lapetra (ANIS)

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

España se enfrenta el próximo 10 de noviembre a sus cuartas elecciones generales en cuatro años. El fin del bipartidismo y la irrupción en el panorama político de nuevos actores, unido a una inestabilidad cada vez mayor con autonomías como Cataluña han hecho inviable formar un gobierno estable, lo que lleva al país a un bucle sin final, que sólo se puede solucionar con el dialogo y los pactos. A la espera de lo que suceda en los próximos comicios, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) organizó un debate a cinco para saber cuáles son los programas sanitarios de los partidos mayoritarios. Obviando a la enfermería en la mayor parte de sus intervenciones, no fue hasta el turno de preguntas cuando tocaron algunos de los temas más importantes para la profesión. Especialidades, gestión, enfermera escolar y ratios son algunos de los temas de los que opinaron.

En lo que a ratios se refiere todos están de acuerdo en la necesidad de mejorarlas, pero también apuestan por empoderar a los profesionales.

Desde Unidas Podemos, con Amparo Botejara como portavoz, fueron los más tajantes en este aspecto y resaltó la necesidad de que “existan unas ratios adecuadas en

Temas clave: gestión, ratios y enfermera escolar

todas las estructuras sanitarias, tanto en la pública como en la privada y la sociosanitaria”. José Antonio Mirón, candidato de Ciudadanos al Congreso por Salamanca, consideró necesario mejorar las ratios y para él, sobre todo

en Atención Primaria. El PP, con Elvira Velasco, puso de manifiesto las diferencias que existen no sólo con la UE y entre CC.AA., sino también entre las propias provincias. Perla Borao, portavoz socialista en la comisión de Sanidad del Senado, también ha reseñado la necesidad de “una planificación de los recursos ajustados a las ratios”. Por último, Juan Luis Steegmann, de VOX, ha asegurado que, actualmente, “tenemos un gasto sanitario insuficiente y un gasto en personal insuficiente”.

Gestión

En cuanto a la posibilidad de dirigir unidades de gestión clínica, todos se mostraron a favor de que lo haga el profesional mejor preparado, aunque el candidato de VOX jugó a la ambigüedad. “El conocimiento de la patología médica, básicamente, está en ma-

parte, achacó la falta de gestoras en la dificultad que tienen las mujeres para acceder a cualquier cargo.

Especialidades

Hace 14 años que se aprobó el Real Decreto que regulaba las especialidades de enfermería, pero a día de hoy todavía son muchas autonomías las que no han implantado las

Consenso total en la necesidad de aumentar las plantillas

categorias en sus sistemas de salud. Elvira Velasco, del PP, es la que más claro tiene que se debe potenciar y crear plazas. “Tenemos muy claro el papel de la matrona y la enfermera de Salud Mental, pero existen otras especialidades y hay que impulsar su incorporación de cara a dar una estabilidad”, afirmó.

Ciudadanos también apunta que “hay que dar una retribución en base a la formación, a la competencia y a la capacitación”.

El PSOE asegura que “hay que avanzar”. Botejara, de Podemos, también lo tiene claro. “No se puede estar formando a un profesional EIR y luego dejarlo sin trabajo”, comentó. Desde VOX, Juan Luis Steegmann explicó que “la especialización es una tendencia histórica”.

Enfermera escolar

Por último, se trató el tema de la enfermera escolar, que donde más discrepancias tuvieron entre ellos. VOX y PP fueron los más concienciados con la importancia de instaurar la figura. “Es importante que la prevención venga desde el inicio de la vida e incorporar a la enfermera me parece muy razonable. Tendría que ser obligatorio en el sector público y concertado”, destacó Steegmann.

Velasco (PP) resaltó que desde su partido están de acuerdo con incorporar enfermeras en todas las etapas del desarrollo de la persona. Desde el PSOE, consideraron muy importante esa labor preventiva de las enfermeras escolares y asegura que “hay que avanzar en ese aspecto e ir desarrollándolo”.

Para Podemos y Ciudadanos, sin embargo, la enfermera escolar no es una prioridad. Botejara comenta que “primer tiene que haber los maestros necesarios y luego ya se planteará lo siguiente”. Aun así, sí que asegura que en su programa tienen bien planteado “que todos los colegios tengan un equipo de Atención Primaria de referencia”. De forma parecida opina Mirón, de C's, que no ve como tal esa figura, pero “sí dar competencias para que enfermeras de AP actúen en el sistema escolar”.





Andalucía creará un programa de atención a crónicos y pluripatológicos

Í. LAPETRA / M. ARAÚJO. Madrid

Andalucía pondrá en marcha el próximo año un programa de atención a pacientes crónicos y pluripatológicos, así como de atención en el domicilio, donde la enfermería tendrá un papel fundamental. Así lo ha confirmado la viceconsejera de Salud y Familias de la comunidad, Catalina García Carrasco, durante la inauguración de la jornada *Actualización en vacunas*, organizada por el Consejo General de Enfermería (CGE), junto con la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud y el Colegio de Enfermería de Córdoba. Así, García Carrasco, que también es enfermera, ha querido poner el valor el trabajo de sus compañeras y ha asegurado que “va-

mos a luchar por potenciar el desarrollo de la profesión”.

“Hay que concienciar de que las vacunas salvan vidas”

Asimismo, son conscientes de la situación que atraviesa la Atención Primaria y de la realidad a la que se enfrenta la sanidad en estos momentos, con una población cada vez más envejecida. En este sentido, ha querido resaltar la necesidad

de aumentar la cobertura de vacunación de la gripe y ha asegurado que su compromiso es llegar al 70% en Andalucía.

García Carrasco también ha reconocido que “tenemos un verdadero problema de salud pública y hay que concienciar de que las vacunas son seguras y salvan vidas”. En esta misma línea se ha mostrado el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, que ha recordado que “todavía hoy se producen tres millones de muertes anuales en el mundo por enfermedades que se podrían prevenir con vacunas”.

“Hemos conseguido unos niveles de vacunación muy elevados, pero que en ningún caso son suficientemente sa-



tisfactorias en mayores de 65 años y, mucho menos, entre los propios profesionales sanitarios que, aparecemos ante la sociedad como singularmente reticentes a ser vacunados”, ha destacado Pérez Raya.

Salud pública

Tras sus intervenciones, comenzaron las mesas redondas a las que asistieron más de un centenar de personas. La primera profundizó sobre la unión indisoluble entre la vacunación y la salud pública. La directora de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Rocío Segura Ruiz, encargada de moderar la mesa, resaltó que “los profesionales tenemos en nuestra mano transmitir la importancia de la vacunación”. Además, la responsable del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Isabel Jimeno Sanz, ahondó en el presente y futuro de la gripe. “La población andaluza tiene un calendario de vacunación realmente bueno, y eso es fruto del trabajo de sus profesionales”, enfatizó.

Con respecto a todo lo relativo acerca de la vacunación durante el embarazo, la enfermera y secretaria de la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac), Inmaculada Cuesta, comentó que siempre le hacen la misma pregunta: “¿Qué vacunas tiene que tener una mujer embarazada? Hay un dicho: durante el embarazo, una vacuna en cada brazo”.

Labor

Jesús Serrano Merino, director gerente del Distrito Córdoba-Guadalquivir, reseñó los retos a los que se enfrentan las

enfermeras en lo que a vacunación se refiere y destacó que “las enfermeras somos las responsables de la acción del acto vacunal”.

Campaña

Posteriormente, se pusieron de manifiesto distintas campañas de vacunación que se realizan en Andalucía. Esther Rey, moderadora de la mesa y directora de Enfermería del Hospital La Paz (Madrid), apuntó que “es una irresponsabilidad que las enfermeras digan que no se

Hospital San Juan de Dios de Córdoba, contó que desde su centro hicieron una campaña para concienciar al personal en 2017, en la que se daba pegatinas a quien se había vacunado, creando conciencia entre el resto. Por su parte, Enrique Castillo, enfermero responsable de vacunas del Centro de Salud de la Fuente Santa (Córdoba) y vicepresidente del Colegio de Enfermería de la provincia apeló a la conciencia de los sanitarios, recordando que “la OMS ha declarado que los



“Tenemos el compromiso de llegar al 70% de vacunados”

vacunan llevando un uniforme que representa los cuidados”.

Durante su intervención en la mesa, José Tomas Linares, director de Cuidados de Enfermería del distrito Córdoba-Guadalquivir, aseguró que “nadie puede decir que no se ha enterado de que la campaña empezó este lunes”. Su compañero Antonio Raya, director de Enfermería del

dos procesos que han cambiado de modo extraordinario la vida humana han sido la potabilización del agua y las vacunas; y en ello, los enfermeros somos la parte más importante del proceso”.

Pilar Fernández, vicepresidenta del CGE, quiso mandar un mensaje a todos los asistentes y les ha recordado la necesidad de su trabajo diario en lo que a concienciación de las vacunas se refiere. “Estamos en un momento en el que, colectivos desinformados, incluso aunque tengan buena intención, intentan denostar algo que ha cambiado el curso de muchas patologías potencialmente letales”, concluyó.

AEC y CGE recuerdan la necesidad de desbloquear la prueba de acceso a Familiar y Comunitaria

I. LAPETRA / A. ALMENDROS. Madrid

Bajo el lema “Enfermeras comunitarias: de la ilusión al compromiso de asumir retos y afrontar cambios”, se han celebrado las X Jornadas Nacionales de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC). Un evento que sirve de punto de encuentro e intercambio de experiencias profesionales que permite compartir conocimientos, actitudes y habilidades con el fin de favorecer y promocionar la salud. Durante la inauguración del acto, el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, ha alabado el trabajo de esta asociación, “gracias al cual se ha logrado un gran desarrollo de la enfermería comunitaria en España”. Aun así, el presidente de la Organización Colegial de Enfermería ha puesto encima de la mesa la situación inadmisiblemente: “pese a sentirnos orgullosos del trabajo realizado, nuestro sistema sanitario lleva años de retraso en la creación de la categoría de enfermería especialista y, con ello, se ha perdido un tiempo de oro en la incorporación definitiva de esta

figura tan necesaria para dar una respuesta adecuada a las necesidades de los pacientes”.

Farmacia comunitaria

El presidente del Consejo General de Enfermería ha mostrado también su preocupación por el creciente movimiento economicista e intrusista de la farmacia comunitaria o farmacia asistencial, dos términos

El ministerio promete convocarla en los próximos meses

que no existen ni tienen regulación alguna y que están permanente en boca de los representantes del Consejo General de Farmacéuticos y otras entidades afines. Unas campañas mediáticas que, ha recordado,

están siendo financiadas de forma irresponsable por varias compañías del sector sanitario. “Estas organizaciones farmacéuticas —añade— llevan años intentando adueñarse de las competencias asistenciales de las enfermeras y médicos de Atención Primaria con el objetivo de ampliar los ingresos económicos de sus oficinas comerciales porque, no olvidemos que eso es lo que son las farmacias y basta acudir a una de ellas para comprobarlo. Existe un evidente ánimo de lucro, están tratando de asumir competencias profesionales para las que no tienen formación y encima pretenden cobrar por unos servicios asistenciales que los pacientes tienen gratis en sus centros de salud”.

José Ramón Martínez Riera, presidente de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), ha resaltado que, durante estos años, las enfermeras especialistas en familiar y comunitaria han seguido un



camino repleto de luces y sombras. “Es cierto que, en los últimos años, contamos con hitos importantes como la aprobación del Real Decreto de Especialidades en 2005, la aprobación del programa formativo de la especialidad Familiar y Comunitaria en 2010... pero también nos hemos topado con sombras. No hay que olvidar que, en la actualidad, seguimos sin plazas específicas en las que incorporar dichos profesionales. Además, la prueba extraordinaria que da la posibilidad de acceso a enfermeras que llevan muchos años trabajando en esta área antes de la publicación del RD todavía no se ha celebrado”.

Expedientes

Por su parte, el secretario general del Ministerio de Sanidad, Faustino Blanco, que intervenía en la inauguración de las Jornadas ha cogido el

guante lanzado por ambos representantes de las enfermeras. Así, ha asegurado que, en estos momentos, están revisando los expedientes de los candidatos a la futura prueba extraordinaria de evaluación de la competencia para que las enfermeras que acrediten la experiencia y los conocimientos adecuados puedan

“Debemos consolidar el rol de la profesión enfermera”

optar a la especialidad por esta vía extraordinaria. Blanco ha asegurado que ya se han revisado un total de 38.000 expedientes y se ha comprometido a que los 2.000 restantes sean revisados antes de

fin de año. El secretario general se ha comprometido a convocar definitivamente esta prueba extraordinaria en los próximos meses.

Nuevas plazas

Además, Ana Barceló, consejera de Sanidad de la Comunidad Valenciana, ha anunciado la creación de 54 plazas de enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria, 21 en la provincia de Alicante, 30 en la provincia de Valencia y tres en la de Castellón.

Pérez Raya no ha querido transmitir una sensación negativa del devenir de la profesión enfermera: “nos preceden 40 años de éxito, pero de un éxito que se torna frágil si no se adoptan una serie de medidas capaces de consolidar el rol de una profesión que se asienta en torno a tres puntos de referencia fundamentales: su ciencia, su conciencia y su compromiso”.



Florentino Pérez Raya anima a las enfermeras a seguir investigando

ALICIA ALMENDROS. Madrid

“La profesión enfermera ha pasado de ser una profesión al servicio de otra para constituirse en una profesión al servicio de la sociedad”. Así de rotundo se mostró el presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, en la inauguración de las IV Jornadas sobre Conocimiento Enfermero “Compartir para avanzar”, organizadas por el Colegio de Enfermería de Cádiz. Y es que el presidente de los enfermeros españoles recordó que “la legislación, en materia de ordenación profesional, nos asigna como parte integrante de nuestro ejercicio profesional cuatro funciones esenciales: asistencia, docencia, investigación y gestión. Y lo hace reconociendo, con carácter previo, un principio fundamental del ejercicio de esas funciones: la autonomía profesional de las enfermeras, con plenitud de atribuciones”.

Este foro científico sirve de escaparate para mostrar la producción científica generada por la profesión enfermera

en el último año. “Con este encuentro anual se persigue poner en valor las prácticas basadas en evidencias desde una perspectiva práctica, para comprender cómo influye en el día a día y en los resultados en salud de los pacientes. Es importante entender que la investigación enfermera debe

“Éxito de participación en las jornadas gaditanas”

ir encaminada a crear conocimiento útil para la sociedad, y compartir conclusiones para seguir avanzando en la excelencia”, señaló Rafael Campos, presidente del Colegio de Enfermería de Cádiz.

Cada vez son más las enfermeras que se lanzan a investigar contribuyendo eficazmen-

te, en todo el mundo, entre otras cosas, a alcanzar los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Es necesario definir líneas de investigación e incrementar la visibilidad de la profesión enfermera en nuestro país: “para ello todos, y especialmente las instituciones encargadas de favorecer el desarrollo profesional enfermero, y asumo ese reto como presidente del CGE, debemos brindar apoyo técnico, administrativo, orientación, asesoría y capacitación en aspectos teóricos y metodológicos relativos a la investigación y la publicación de las conclusiones obtenidas”, resaltó Pérez Raya.

“No hay otro camino para crecer que la formación continuada y la investigación —añadió el presidente del colegio de enfermería gaditano— las personas queremos que nos cuiden profesionales mejor preparados, mejor formados y más competentes, y por tanto, tenemos un compromiso con ellos”.



A DISTANCIA

FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSOS

Curso FP Técnico en Emergencias Sanitarias

Curso FP Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia

Curso FP Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

Curso FP Técnico en Farmacia y Parafarmacia

30 ANIVERSARIO

30% DESCUENTO*

(*) Aplicable a la matrícula

CENTRO OFICIAL
Autorizado por la Consejería de Educación e Investigación de la Comunidad de Madrid.

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
902 50 00 00
91 334 55 00

www.cursosformacionprofesional.esuelacienciasalud.com

www.esuelacienciasalud.com

eics@esuelacienciasalud.com



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



Las enfermeras de control de infecciones piden autonomía real en su trabajo

MARINA VIEIRA. Madrid

“La enfermera debería estar liderando equipos. Necesitamos tener el sitio que nos toca, con las competencias designadas y esperemos, en un futuro, la especialidad”. Así de contundentemente reclamaba el rol de las enfermeras de control de infecciones Inmaculada Fernández, enfer-

mera experta en prevención y control de infecciones y presidenta de la Asociación Española de Enfermería de Prevención en Control de Infecciones (AEEPycI) en el Congreso Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

“Sus competencias han sido avaladas por el CGE”

Las enfermeras de control de infecciones tienen unas competencias delimitadas que han sido avaladas por el Consejo General de Enfermería. “Quizá abogamos por estructuras planas y debemos apostar por otra forma de trabajar: con el paciente en el centro, su seguridad y todos los profesionales en cooperación trabajando por la seguridad del pacien-



te”, concreta Inmaculada Fernández.

Cambiar la estructura

La enfermera experta en control de infecciones también ha aprovechado la conferencia para reclamar un cambio en la estructura organizativa.

“Necesitamos tener el sitio que nos toca”

“Creo que la sanidad ha evolucionado a poner al paciente en el centro, por su seguridad. Todos los profesionales trabajamos de forma coordinada, colaborativa, para garantizar esos cuidados y seguridad del paciente. Necesitamos centrarnos en la prevención. Debemos pasar de estructuras jerárquicas a estructuras más horizontales donde el paciente sea el centro y todos los demás trabajemos en procesos en estructuras más planas”, resalta Fernández.

La enfermera, en su intervención, también reclamaba más liderazgo para que se

consiga más autonomía y progresos en su ámbito profesional. “De momento no tenemos ni una sola enfermera que dirija un equipo de control de infección de forma transversal”, reconoce la presidenta de AEEPycI.

Reconocimiento en el congreso

Pero las enfermeras no sólo han tenido un hueco importante en las ponencias de este congreso internacional, la organización ha querido reconocer el papel esencial de estas profesionales en este ámbito sanitario otorgando un accésit a uno de los trabajos elaborados 100% por estas sanitarias.

El trabajo premiado consistía en realizar encuestas a líderes de control de infección en cuatro comunidades autónomas. “Lo que hicimos fue obtener una fotografía de cómo están los equipos, cuáles son los liderazgos que hay dentro de los equipos y qué formación tienen nuestras enfermeras. Queríamos ver un poco cuál es la estructura ideal que ellas consideran más eficiente para mejorar la prevención y el control de la infección”, concluye la enfermera.

Más de 70.000 pacientes reclaman vivir con dignidad gracias un tratamiento que trece CC.AA. les niegan



Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Perder el control de los esfínteres es una de las situaciones más incómodas que le puede suceder a una persona en público a lo largo de su vida. Y esto es precisamente lo que les ocurre de forma permanente en día a día a más de 70.000 pacientes en España: personas con una lesión medular, esclerosis múltiple, espina bífida o alguna condición o malformación congénita, entre otras causas, que sufren incontinencia fecal sin que puedan tener acceso a algunos tratamientos que les permitirían llevar una

vida mucho más plena y feliz. Las principales asociaciones de afectados se han unido en una

El CGE pide que se financie a todos los afectados

plataforma bautizada como grupo IFE —Pacientes con Incontinencia Fecal España—

para denunciar que la mayor parte de las CC.AA. les niegan el acceso a una terapia como es la irrigación transanal y reclaman su derecho a vivir con dignidad. Así, sólo Murcia, País Vasco, Islas Baleares y Comunidad Valenciana costean en alguna medida este tratamiento. El resto de afectados tiene que sufragar el tratamiento de su bolsillo, más de 2.000 euros al año, según el caso.

Problemas

Algunos lesionados medulares como Ángel de Propios no pueden pagarse este sistema que acabaría con miedos e inseguridades que afectan sustancialmente a su vida social y laboral. “Perder el control de los esfínteres te lleva a una serie de problemas y al final lo que menos te importa es la silla de ruedas. En las reuniones de trabajo estoy muy nervioso. Los irrigadores nos pueden ayudar, pero no puedo permitírmelo”, asegura.

“Cuando en el paciente incontinente no logramos corregir este problema con los medios convencionales, como los laxantes o los enemas, la única opción de mejorar su incontinencia fecal es mantener su colon izquierdo libre de heces y esto lo conseguimos con la irrigación transanal, como se ha demostrado en diferentes estudios a largo plazo, tanto en niños como en adultos”, explica el cirujano pediátrico del Hospital La Paz de Madrid, Pedro López Pereira.

Por ello, distintas asociaciones de afectados piensan llevar su lucha hasta las últimas consecuencias. “Hemos constituido el Grupo de Pacientes con Incontinencia Fecal España (IFE) con el objetivo de reivindicar el acceso a los dispositi-



Detrás de izda. a dcha.: Pedro López, Eva García Peña, Eva Merlos, Maite Carreras y Diego Ayuso. Delante: Fran Sardón y Ángel de Propios

tivos de irrigación transanal porque permiten a muchas personas vivir sin miedos. La incontinencia fecal ha sido un tema tabú durante muchos años, una secuela oculta de nuestras patologías o lesiones que conlleva un gran sufrimiento interior e incluso vergüenza. Resulta injusto que mis compañeros de la Comunidad Valenciana, por ejemplo, puedan utilizarlo y los que residimos en otras partes de España tengamos que pagarlo de nuestro bolsillo. Vamos a hablar con todos los partidos políticos nacionales y regionales, visitaremos todas las consejerías de Sanidad, el Ministerio...”, destaca Fran Sardón, presidente del grupo IFE.

Apoyo

Es por ello que el Consejo General de Enfermería “apoya decididamente a este grupo de pacientes y les prestará todo su apoyo para conseguir la equidad de los ciudadanos de distintos territorios de España

y el derecho a una atención sanitaria única e igual independientemente del sitio donde se viva. La terapia de irrigación transanal dota de gran autonomía a los pacientes, están contrastado los beneficios que aporta a sus usuarios, y este tipo de ciudadanos tienen derecho a vivir con dignidad y calidad”, afirma Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

Han creado una plataforma para defender sus derechos

En este sentido, Eva Merlos, madre de Pau, menor de 10 años con una patología congénita que deriva en incontinencia fecal, recuerda cómo su hijo tiene una vida exactamente

igual que la de otros niños desde que la Consejería valenciana les ofreció este sistema. “Llegó en una época en la que él ya empezaba a ser consciente de su problema, la parte social ya empezaba a afectar un poco a su humor. Gracias a esto él ha podido irse dos noches seguidas de campamento, hace atletismo con la confianza de que no va a marchar y eso es fundamental para él”, destaca Merlos.

Eva García Peña, enfermera del Hospital Clínico de Valencia y de la Asociación de Personas con lesión medular y otras discapacidades físicas de la Comunidad Valenciana (ASPAYM CV) incita a pensar cómo actuaríamos “si el problema lo tuviéramos cualquiera de nosotros o, peor aún, nuestros hijos y que la solución pasara por un aparato que podemos utilizar en la intimidad de nuestro hogar, sin necesidad de visitar hospitales ni centros de salud, sin sentirnos enfermos. Esto no tiene precio”.



Javier Siles, un enfermero español en Gaza

“Cuando se enteraron, nos traían a gente de los pueblos para operar”



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Javier Siles es enfermero en Cuidados Intensivos y trabaja en el Hospital HLA Mediterráneo de Almería. Hace un año le surgió la oportunidad de viajar a Gaza (Palestina) para participar en una expedición sanitaria con un equipo de cirugía vascular. “Hubo un llamamiento desde Palestina porque había una gran cantidad de heridos de bala, sobre todo en miembros inferiores, y estaban haciendo un montón de amputaciones. Nos pidieron que fuésemos para intentar arreglar lo que pudiésemos y acudimos dos cirujanos vasculares, un anestesiista y yo como enfermero instrumentista”, recuerda Siles.

“Son gente normal, que sólo quiere trabajar y vivir en paz”

El conflicto bélico palestino-israelí data de 1948, cuando los árabes intentaron evitar la creación del nuevo estado y fueron derrotados. En todos estos años las revueltas y enfrentamiento no han mejorado y, lejos de solucionarse, la tensión está más viva que nunca. Centenares de heridos se amontonan en la Franja de Gaza sin posibilidad de tener una atención sanitaria, más allá de la ayuda humanitaria que reciben y de los hospitales que allí existen. Salir de esa frontera para ellos es imposible y, por eso, de la mano de la ONG Fondo de Ayuda para Niños Palestinos, este equipo del hospital almerien-

se pudo acceder a la zona para ayudar. “Tuvimos problemas a la hora de cruzar la frontera entre Israel y Palestina, pero una vez allí no tuvimos sensación de peligro en ningún momento. Estuvimos en un hospital atendiendo a heridos de bala y cuando se enteraron de que había un equipo de vascular empezaron a traer a

distas, pero nada más lejos de la realidad. Son gente normal, superamable, que sólo quiere trabajar y vivir en paz”, subraya. De su función allí considera que es muy importante este tipo de acciones y se las recomienda a todos sus compañeros. “Repetiré y, además, la idea es volver porque hicimos mucha cirugía vascular

Javier Siles



gente de pueblos”, cuenta el enfermero.

Burocracia

Lo que sí tiene en su memoria fue toda la burocracia que tuvieron que llevar a cabo para cruzar los pasos fronterizos, con interrogatorios y petición de permisos incluidos. “Vas con la sensación de que aquello es un campo lleno de yiha-

abierta, pero queremos regresar para continuar”, afirma.

Y sobre el conflicto, Siles apunta que viene de lejos y sólo puntualiza algo: “Los cirujanos con los que trabajábamos no tienen ni la posibilidad de ir a una conferencia fuera de Palestina, aunque les inviten. Viven en una cárcel de 80 km y al final es lo que hay, cuando tienes así a la gente, se acaban radicalizando”.



Puerta de entrada para el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La enfermedad inflamatoria intestinal, que engloba la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn, se ha multiplicado por diez en los últimos años. Tal y como asegura la Confederación de Asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa, se desconocen las causas, aunque

a vernos y les explicamos cómo es la enfermedad, la evolución que tiene, les damos educación para la salud y les explicamos la medicación. En cuanto a la parte telemática, tenemos un correo electrónico porque es una enfermedad muy impredecible y en un

Hospital Puerta de Hierro (Madrid).

Diagnóstico

Para muchos pacientes, el diagnóstico llega muy tarde, después de numerosas pruebas y meses, incluso años, de dudas e incertidumbre. “Cuando lo reciben se sienten aliviados y nosotros intentamos ayudarles a comprender la enfermedad para evitar los posibles brotes y que estén lo más controlados posible”, afirma Macarena González, enfermera de la unidad. El centro madrileño, que acaba de recibir la certificación con excelencia de su Unidad de Atención Integral a pacientes con esta enfermedad, atiende a unos 2.000 pacientes al año y se sitúa como hospital de referencia, “todavía es una enfermedad bastante desconocida. Son pacientes crónicos que necesitan mucha atención y somos la puerta de entrada de estas personas al hospital. Necesitan un acceso rápido y nosotros se lo proporcionamos”, destaca González.

Aunque no existe un perfil concreto de pacientes, el enfermero sí resalta que son personas a las que la enfermedad les afecta a nivel social, tienen muchos problemas de comprensión y de saber lo que está viviendo. “Tenemos que encargarnos no sólo de la parte clínica, sino también de la social para que conozcan su enfermedad.



se cree que puede deberse a la interacción de factores genéticos, ambientales y cambios en la microbiota intestinal. El aumento de casos ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con profesionales expertos para tratar y cuidar a estos pacientes. Entre ellos, las enfermeras, que tienen un papel fundamental a la hora de mejorar la calidad de vida de los afectados y que suponen un punto de unión imprescindible de los pacientes con el sistema hospitalario. “Nosotros hacemos seguimiento de los pacientes presencial y telemático. En el primer caso, vienen

momento dado pueden estar bien, pero cambian y presentan un brote o algún síntoma intestinal o extraintestinal y

“Nos encargamos también de la parte social”

no saben dónde acudir”, explica Pablo Bella, enfermero de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del



**Usted cuida de sus pacientes.
Ahora, Mutua Madrileña cuida de su coche y moto.**

Enferseguros ha llegado a un acuerdo de colaboración con **Mutua Madrileña**, para ofrecer al colectivo enfermero y sus familias, así como a los empleados de la organización colegial, **los seguros de Auto y Moto con unas condiciones muy especiales.**

Disfrute de estas ventajas con el seguro de Auto de **Mutua Madrileña:**



Valor de nuevo
2 años



Libre elección
de taller



Asistencia en carretera
desde el km 0

Además, obtendrá la **Tarjeta SOY**, con la que se beneficiará de **promociones especiales y descuentos exclusivos.**

Contrate ya su seguro de Auto o Moto.

Infórmese en el **91 334 55 25** o en **www.enferseguros.com**

Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

MUTUAMADRILEÑA



Una consulta enfermera de heridas crónicas complejas para mejorar la cicatrización

GEMA ROMERO. Madrid

José Repullo tuvo un coágulo en la columna, con la operación perdió la movilidad de las piernas y tantas horas posturado en una cama le provocaron una úlcera por presión. Incluso le dijeron que sería necesario amputarle el pie porque no se curaba. Ahora, tras más de nueve meses de tratamiento en la consulta de heridas crónicas complejas del Hospital del Henares (Coslada, Madrid) ha vuelto a sonreír, pues están a punto de darle el alta: “Me ha dado un ánimo de tres narices porque yo estaba preocupado con la herida esta que no se cerraba y aquí he tenido la suerte de que he coincidido con estos

profesionales y me lo han dejado nuevo. Me la han cerrado”, comenta a ENFERMERÍA FACULTATIVA

Ven a más de 100 pacientes al mes

El suyo es sólo uno de los 100 casos que ven en esta consulta cada mes, derivados del hospital o de Atención Primaria. “Los pacientes son muy variados, tenemos desde heridas quirúrgicas que se complican y no terminan de

cicatrizan en el tiempo adecuado, pie diabético, úlceras vasculares, úlceras por presión... Vemos un poquito de todo”, explica M.ª Jesús Bernarte, la enfermera de la consulta.

Las heridas se pueden complicar por muchos factores, principalmente por el tipo de paciente. “Si tenemos un paciente pluripatológico, un paciente diabético, un paciente que tiene una patología vascular todo eso nos va a complicar la cicatrización. También tenemos una población que cada vez es mayor, con lo cual la edad es otro de los factores que van a retrasar esa cicatrización. Y si, además, sumamos que son pacientes que viven solos, que están malnutridos, la malnutrición es otro factor que también retrasa la cicatrización”.

Costes

“Hay pacientes que llevan años de evolución con una herida, para ellos es muy invalidante, no tienen calidad de vida, también para la familia, a nivel social, a nivel institucional, son pacientes que requieren, a lo mejor muchos ingresos, muchos recursos del sistema sanitario y con este tipo de consultas sí que es verdad que estamos acortando el tiempo en la cicatrización y, además, favorecemos esa calidad de vida del paciente, que sea más independiente y desde luego disminuimos el gasto sanitario”, subraya Bernarte.

De ahí que en Madrid ya haya dos consultas específicas para estas heridas, una en el hospital Puerta de Hierro, otro en el del Henares. Aquí les atienden los miércoles y los viernes, aunque es tal el éxito que han tenido que ya se están planteando abrir consulta también los lunes.



CURSO ACADÉMICO 2019-20

**EXPERTOS
UNIVERSITARIOS**

Prepárate para la Prueba de Evaluación de la Competencia en enfermería familiar y comunitaria a través de nuestro

**EXPERTO UNIVERSITARIO EN
COMPETENCIAS ENFERMERAS EN
ATENCIÓN PRIMARIA**

Simulacros de examen en tiempo real

Guía con las claves para aprobar un examen tipo test: cómo estudiar y cómo realizar la prueba

Enseñanzas que no conducen a la obtención de un título con valor oficial (art. 4.4 del Decreto 84/2004, de 13 de mayo, de la Comunidad de Madrid).



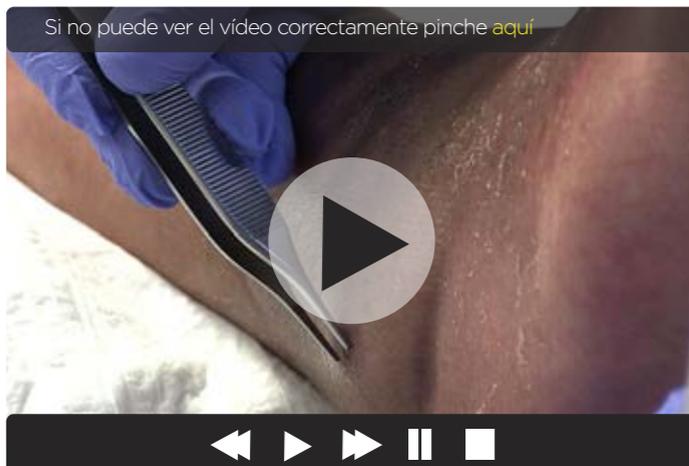
30
ANIVERSARIO

30%
DESCUENTO*

(*) Aplicable a la matrícula

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
902 50 00 00
91 334 55 00
www.esuelacienciasalud.com
eics@esuelacienciasalud.com

Si no puede ver el vídeo correctamente pinche [aquí](#)





Yolanda Guerrero, periodista y autora de la novela *Mariela*

“Las enfermeras han sido clave en las grandes guerras, pero nadie lo ha reconocido”



A. ALMENDROS / D. RUIPÉREZ. Madrid

Libros y la enfermería han vuelto a unirse en Canal Enfermero. Esta vez de la mano de Yolanda Guerrero, periodista y escritora de la novela *Mariela*. Y ya, el antetítulo de esta publicación pone los pelos de punta porque dice “en un mundo devastado ella lucha por la vida”. Es un libro ambientado en la primera Guerra Mundial cuya protagonista es una enfermera.

¿De dónde sale la historia de *Mariela*?

En realidad, yo quería escribir sobre las primeras oleadas de gripe española que fueron a comienzos de la segunda década del siglo pasado para reflejar cómo la humanidad reacciona ante un mal mayor cuando otro mal está sucediendo. Es decir, en una época en la que el mundo se estaba asomando al abismo,

porque estaba la primera Guerra Mundial, las revoluciones, armas químicas nuevas... La gripe española mató a casi tanta gente como en la primera y en la segunda gue-

“Las mujeres las que cambiaron el mundo en esta época”

rra mundial, pero de ella apenas se habló. Fue un drama que se vivió en la soledad de las familias. Pero hubo, gente que eran enfermeras en su inmensa mayoría, que ayudaron a paliar el dolor de las dos cosas: de la primera guerra mundial y de la gripe española. Fueron las grandes olvida-

das porque nadie les reconoció el mérito.

Mariela es una protagonista con mayúsculas, ¿es una heroína de las que dejan huella?

Yo quería que fuera lo que han sido muchas mujeres de aquella época. Una mujer fuerte, una mujer que quería cambiar el mundo... Yo no era experta en esta época del mundo, pero es cierto que a medida que fui investigando para el libro iba estudiando y encontrando unos tesoros inmensos, tesoros olvidados como por ejemplo Rosa Luxemburgo, una cabeza brillante del pensamiento europeo que está olvidada. En resumen, todo lo que encontré era un mundo fascinante, lleno de mujeres fascinantes. De manera que yo no podía hacer menos que crear una mujer que fuera como ellas, porque

ta, o criadas que servían en las casas y cambiaban vendas, vaciaban orinales y hacían labores básicas del cuidado de los enfermos.

¿Cuál era la labor de esta escuela?

En la Santa Isabel de Hungría se empezó a formar a mujeres científicas, las enfermeras y enfermeros son científicos y empiezan a surgir las primeras mujeres científicas. Yo situé a *Mariela* primero en el Mon-

bo tres condiciones fundamentales para la emancipación femenina y para la de cualquier persona que son formación, titulación y remuneración. Con esas tres cosas un ser humano, especialmente las mujeres, pueden vivir, pueden ejercer un trabajo de manera honrada y honrosa. Y este es el primer paso para que las mujeres dejaran de ser criadas, cocineras... y ocupasen los puestos laborales más bajos.

¿Qué papel tuvieron las mujeres en esa época?

Las mujeres en general, y las enfermeras en particular, fueron las que salvaron el mundo en ese momento. No solo en España con la gripe española, sino en toda Europa porque las consecuencias de la gran guerra hubiesen sido mucho más desastrosas sin las enfermeras y esta fue una de mis sorpresas.

En cambio, ¿ellas no tienen ningún monumento que las recuerde?

Nada. Y me he encontrado con mujeres que eran muy ricas antes de la primera guerra mundial e invirtieron su fortuna en crear hospitales de campaña, en ayudar a los enfermos, en crear comedores para los soldados retornados...

“Encontré una escuela donde se formó a mujeres científicas”

era una época de mujeres magníficas.

El libro tiene mucho trabajo histórico detrás, en lo que se refiere a documentación, pero también te has tenido que documentar del trabajo de las enfermeras

Sí. Fue la primera gran sorpresa que tuve cuando empecé a investigar. Porque en España, que siempre solíamos ir con algo más de retraso respecto a Europa, me encontré a la Santa Isabel de Hungría. La primera escuela que formó a enfermeras laicas, la creó el doctor Federico Rubio y Galí a mediados del siglo XIX para formar a enfermeras que ejercieran su trabajo de manera científica y artística porque hasta ese momento las enfermeras eran de dos tipos: religiosas, que ejercían su profesión con escasos conocimientos científicos, mucho amor y de manera altruis-

cayo, donde la hago nacer, porque es un lugar con una orografía especial con hierbas de valores medicinales increíbles. Ella sabe mucho de esas hierbas, pero después quiere ampliar sus conocimientos mediante una formación profesional, y hace lo que muchas mujeres no podían hacer en otras profesiones. Y es que la profesión enfermera fue una de las primeras en las que hu-





Enfermeras Para el Mundo, la ONG de nuestra organización colegial

Más de 3.000 mujeres acceden a servicios de salud reproductiva de calidad en Mauritania

ALINA NOÉ. Madrid

En Mauritania, y particularmente en las comunidades rurales, la gran mayoría de los servicios públicos de salud tienen carencias sanitarias, con infraestructuras deficientes y material insuficiente para atender a su población. Por esta razón, la cooperación al desarrollo, con el apoyo de la sociedad civil es imprescindible para reducir la elevada tasa de mortalidad de mujeres,

niñas y niños que sufre el país (tasa de mortalidad infantil de 53,3 muertes/1.000 nacimientos (2016) y tasa de mortalidad materna: 602 muertes / 100.000 niños nacidos vivos (2015).

Trabajo conjunto

Enfermeras Para el Mundo y la Dirección Regional de Asistencia Sanitaria de Trarza



Maternidad de Tekane tras la rehabilitación



(DRAS) han finalizado recientemente un proyecto con el objetivo de mejorar la salud y reducir la mortalidad materno-infantil de la población más vulnerable en las localidades rurales de Tekane (comuna de R'kiz) y Breune (comuna de Rosso). El proyecto, de ocho meses de duración, ha sido financiado por el Gobierno de Canarias y ha contado con la colaboración del Ministerio de Salud mauritano, diferentes autoridades locales y organizaciones de la sociedad civil de la región.

La intervención forma parte de una amplia estrategia de

Enfermeras y matronas han supervisado la formación del personal

salud reproductiva diseñada por la ONG en el país, para dar respuesta eficaz a la vulneración de los derechos relacionados con la salud reproductiva de la población.

Ejes

Cuatro ejes han sido clave para alcanzar los objetivos establecidos: la rehabilitación y equipamiento del centro de salud de Tekane y el puesto de salud de Breune, el fortalecimiento de las capacidades institucionales públicas con la capacitación del personal sanitario y la dinamización de los comités de salud de ambas localidades y, por último, la realización de charlas de sensibilización dirigidas a la población, con especial énfasis en el colectivo de mujeres, en materia de salud materno-infantil y salud reproductiva.

Finalizada la intervención, se ha mejorado la accesibilidad, disponibilidad y calidad

de los servicios públicos sanitarios de ambas comunidades. Además de la rehabilitación y del equipamiento de las infraestructuras con material sanitario, se ha diseñado una guía de mantenimiento e higiene de los espacios de los centros de salud, se propor-

EPM seguirá desarrollando su estrategia en el país

cionaron manuales de consulta de salud reproductiva, así como una guía de pautas de atención al paciente en cuidados obstétricos, neonatales y salud reproductiva.

Sensibilización

El personal de los centros de salud de Breune y Tekane,

previamente formado en el marco de la estrategia de salud reproductiva de EPM, ha sido supervisado *in situ* por un equipo de enfermeras y matronas especializadas que realizaron una labor de seguimiento. Con ello se ha podido verificar que el personal sanitario ha mejorado sus competencias prácticas en gestión y atención a las pacientes. Además, la capacitación de los comités de salud en gestión comunitaria ha permitido fortalecer la participación de la propia comunidad en el ejercicio del derecho a la salud. Y, por último, las sesiones de sensibilización dirigidas a hombres y mujeres sobre la disminución de riesgos en la maternidad y planificación familiar han contribuido a fortalecer sus capacidades de decisión y empoderamiento en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En conclusión, con este proyecto, se han conseguido mejorar los dispositivos sanitarios de las poblaciones rurales de Tekane y Breune (Wilaya de Trarza), garantizando el acceso a una Atención Primaria en Salud de calidad y fortaleciendo el ejercicio del derecho a la salud de los colectivos más vulnerables, como son las mujeres y la población infantil. Tras los destacados logros de esta intervención, Enfermeras para el Mundo continuará desarrollando su estrategia en el país, en su firme compromiso de mejorar las condiciones de salud de su población.

 MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33

www.enfermerasparaelmundo.org

Síguenos en  y 



PINZAS OLVIDADAS EN EL ABDOMEN DE UNA EMBARAZADA

MARÍA FERNÁNDEZ DE SEVILLA. Asesoría Jurídica CGE

Los hechos que aquí exponemos tuvieron lugar en un centro hospitalario, donde una paciente embarazada tuvo que ser intervenida de urgencia, practicándosele una cesárea por presentación podálica del feto. En el transcurso de la intervención quirúrgica los acusados no adoptaron las medidas de cuidado necesarias para controlar el peligro representado por la utilización en la cirugía de las pinzas “Kocher”, de 20 cm de longitud, quedando una de ellas alojada en el interior del abdomen de la embarazada.

Dolor abdominal

Una vez terminada la intervención y pasados varios días, la mujer acudió a urgencias presentando fuertes dolores y contracciones abdominales, donde fue atendida por una de las acusadas, que tras realizarle una exploración y ecografía no halló nada anómalo.

Posteriormente la paciente se sometió a una revisión rutinaria practicada por otro de los acusados, que tampoco vio nada anormal. No obstante, la paciente continuó padeciendo dolores abdominales, que se agravaron tanto que tuvo que ser trasladada al servicio de urgencias más cercano. En dicho hospital le detectaron una pinza alojada en el abdo-

men, que afectaba a zonas de riesgo vital, por lo que ese mismo día fue intervenida de urgencia, siéndole extraídas las pinzas.

Como consecuencia de ello, la paciente requirió tratamiento hospitalario y quirúrgico consistente en laparotomía con extracción de cuerpo extraño. El tiempo de curación necesario fue aproximadamente de 500 días, de los cuales 6 estuvo hospitalizada y 150 fueron improductivos para sus ocupaciones habituales.

El material quirúrgico quedó sin contabilizar

Los acusados fueron un cirujano, un médico ayudante y una enfermera instrumentista, y el delito que se les imputaba es un delito de lesiones por imprudencia, previsto y penado en el artículo 152.1.3º y apartado último del número 3º del Código Penal, en relación con el artículo 150 del citado código.

La prueba practicada consistió en el interrogatorio de los acusados, la pericial del médico forense, y la documental que constaba en las actuaciones. El juzgador se centra en lograr esclarecer si los

profesionales médicos hicieron observación de las más elementales normas de cuidado y si cumplieron con rigor la “*lex artis*”.

Los acusados expusieron en sus declaraciones que ante la urgencia de la intervención y de realizarle la cesárea, el material quirúrgico fue volcado en la mesa correspondiente del quirófano sin que dicho material fuera contabilizado como siempre suele hacerse debido a la urgencia y gravedad de la práctica de la cesárea, y por tanto debido a la necesidad de actuar con rapidez para realizar la operación.

Nuestra jurisprudencia ha recogido que, no puede declararse probado que la imprudencia aquí cometida fue grave, porque la intervención de la cesárea fue tan necesaria y urgente que los profesionales médicos-sanitarios actuaron de la mejor manera posible para minimizar los posibles riesgos tanto para el bebé como para la madre.

Finalmente, el tribunal absolvió a los tres acusados del delito de lesiones por imprudencia grave, recogido en el artículo 152.1.3º del Código Penal, y en lo que respecta a la responsabilidad civil, los acusados fueron condenados a indemnizar a la paciente en 80.000 euros, por las lesiones y secuelas sufridas.

Enfermeras: Energía que transforma el Mundo



Enfermeras Para el Mundo



Nuestro compromiso es la formación de calidad en enfermería como garantía de contribución directa y eficaz a **la mejora de la salud de las poblaciones más vulnerables**



APORTA TU ENERGÍA



Sus datos de Carácter Personal forman parte de un fichero del que es responsable, Consejo General de Enfermería, debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. No obstante lo anterior, puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante la remisión de una comunicación por escrito a Consejo General de Enfermería, a la dirección: C/ Fuente del Rey, 2, 28023-Madrid, debiendo incluir su nombre, apellidos, fotocopia de su D.N.I., un domicilio a efecto de notificaciones e indicando expresamente como asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" y el derecho que desea ejercitar. No obstante, en el caso de que no desee recibir comunicaciones electrónicas y darse de baja de su suscripción haga [click aquí](#).



Enfersegueros

ofrece el seguro de hogar de AXA con más coberturas y un descuento medio del 15%

REDACCIÓN. Madrid

Las 300.000 enfermeras y enfermeros españoles tienen a su disposición desde hoy uno de los mejores y más completos seguros de hogar del mercado —la póliza FlexiConfort de AXA— a un precio especial para el colectivo, con un 15 por ciento de descuento promedio con respecto al precio habitual y coberturas extras para cubrir incidencias que la mayoría de los seguros de hogar no cubren.

La correduría de seguros del Consejo General de Enfermería, Enfersegueros, quiere que todos los enfermeros de España y sus familiares puedan disfrutar de la tranquilidad que proporciona tener bien asegurada la que, sin duda alguna, es la inversión más importante en la vida de una persona: su vivienda. Por ello, de la mano de la compañía AXA ofrece un seguro de hogar con nuevas coberturas que complementan a

las que cubren los percances más comunes. Por ello, con el seguro AXA Hogar FlexiConfort los enfermeros asegurados tendrán a su disposición protección jurídica, asistencia para resolver dudas informáticas, servicios de urgencia para la vivienda, el asegurado y su familia o asesoramiento en materia de piscinas y jardines. Por otra parte, amplía las coberturas a elementos habitualmente no cubiertos como la rotura de los

paneles solares que el asegurado pueda tener en el tejado de su vivienda o los desatascos de las tuberías, aunque no se hayan registrado daños derivados del mismo.

Los alimentos que se hayan estropeado en la nevera o el congelador por una avería eléctrica están cubiertos. Cuando se produce un robo sin violencia o sin forzar la cerradura —hurto— también se responsabiliza el seguro. El seguro también se hará cargo de percances fortuitos, como cuando se cae un mueble colgado o un frasco de colonia en el bidé o en el lavabo o la mampara de la ducha sufre un golpe.

Por otra parte, si a causa de un siniestro el asegurado o su cónyuge resultan impedidos para llevar a cabo las labores propias de su vida cotidiana, AXA pone a su disposición varios servicios hasta que se produzca el alta médica, como el envío al domicilio de las medicinas recetadas, personal que le auxilie en las la-

bores del hogar (limpieza, cuidado de sus hijos pequeños y/o discapacitados y personas mayores de 65 años que estén a su cargo y no puedan valerse por sí mismas, etc.). Estas tareas también las po-

Enfersegueros ofrece toda una gama de seguros personales

dría desempeñar un familiar y en ese caso, se abonarían los gastos justificados de traslado y estancia de este.

Coberturas opcionales

Como coberturas opcionales y de gran utilidad y valor para el asegurado, el seguro de hogar ofrece una amplia gama de coberturas y servicios, como el bricolaje, la rotura de

equipos informáticos, los daños a árboles y arbustos, la avería de electrodomésticos, la responsabilidad civil del personal doméstico o el servicio integral de daños corporales en el hogar.

Ante cualquier percance, además de la línea telefónica, el enfermero asegurado tiene a su disposición las herramientas My AXA App y My AXA Web, donde podrá consultar las coberturas de su póliza, declarar un siniestro y consultar su evolución.

Además de este seguro de hogar, Enfersegueros ofrece toda una gama de seguros personales y patrimoniales con unas condiciones especiales para el colectivo enfermero y de la mano de las compañías líderes en cada ramo, además de un servicio de atención al cliente exclusivo.

 **MÁS INFORMACIÓN**

Tel.: 91 334 55 25
www.enfersegueros.com

HOME



Asisa elimina carencias y preexistencias en su seguro de salud para enfermeras

REDACCIÓN. Madrid

La corrección de seguros del Consejo General de Enfermería, Enferseguros, ha sumado una ventaja más a su seguro personalizado para enfermeras y enfermeros. Las altas realizadas antes del 1 de enero de 2020 podrán hacer uso de todas las coberturas incluidas en la póliza desde el primer día, sin carencias y asumiendo

preexistencias, salvo los casos de patologías graves.

Ejemplos

Entre los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales de la póliza del seguro de salud están 8 meses para hospitalizaciones por motivo médico, quirúrgico,

pediátrico, psiquiátrico o de maternidad, 6 meses para técnicas de planificación familiar, pruebas especiales de diagnóstico, técnicas especiales de tratamiento, psicoterapia o cirugías ambulatorias.

¿Qué son?

La **carencia** de un seguro es el periodo de tiempo que transcurre entre el día en el que entra en vigor el contrato y el día en el que el asegurado puede comenzar a disfrutar de algunas garantías.

Una **preexistencia** es aquella condición de la salud -por ejemplo: el embarazo-, alteración o trastorno orgánico que existe con anterioridad al momento de la contratación del seguro, independientemente de que exista un diagnóstico médico.

En cambio, con la nueva promoción que lanza Enferseguros estos periodos de carencia no serán aplicados.

Respecto a las preexistencias, en periodo promocional la póliza de Enferseguros asume todas excepto patologías graves.

Ventajas

La póliza de salud, concertada con ASISA, ofrece a los profesionales colegiados y a sus familiares unas condiciones inmejorables y una asistencia sanitaria de vanguardia con los mayores avances tecnológicos y quirúrgicos. No en vano, ASISA es una com-

La póliza dará acceso a 32.000 profesionales sanitarios

pañía líder en el sector de la asistencia sanitaria y cuenta con un cuadro de especialistas y centros sanitarios que la hace única en el mercado asegurador de salud. Esto es así gracias a que la compañía, en su momento, fue creada por un grupo de profesionales sanitarios que conocían como nadie el tipo de cobertura que deben ofrecer a sus pacientes y decidieron organizarse para poder proporcionársela directamente y sin intermediarios. Desde entonces, ha ido creciendo hasta convertirse en una aseguradora de absoluta referencia en España. La nueva póliza de salud de Enferseguros presenta unas condiciones exclusivas para todas las enfermeras y enfermeros colegiados, que tendrán a su disposición el mejor servicio de la compañía, concretamente el paquete ASISA SALUD + ASISA DENTAL PLUS.

Acceso

La nueva póliza dará acceso a un cuadro de especialistas compuesto por más de 32.000 profesionales sanitarios. Ade-

La póliza podrá ser adquirida por los más de 300.000 enfermeros

más, cuenta con 31 centros sanitarios propios de ASISA (15 clínicas y 16 centros sanitarios), y más de 700 hospitales y clínicas concertadas. En total 731 centros con los profesionales sanitarios más reputados, así como las más avanzadas tecnologías y técnicas terapéuticas a disposición de las enfermeras y enfermeros para resolver cualquier problema de salud.

A esta oferta se pueden también acoger aquellas enfermeras o enfermeros que ya tengan actualmente un seguro de asistencia sanitaria de ASISA.

Enferseguros y ASISA han abierto varias líneas de comunicación exclusiva para las enfermeras y enfermeros donde podrán solicitar la información o suscribir, en su caso, la póliza.

Lo que ofrece el seguro

- Medicina general
- Pediatría
- Medicina especializada
- Urgencias 24 horas
- Enfermería
- Podología
- Medios diagnóstico
- Técnicas especiales de tratamiento
- Hospitalización
- Cirugía ambulatoria
- Traslado en ambulancia
- Prótesis e implantes
- Planificación familiar
- Trasplantes
- Segunda opinión médica
- Psicoterapia
- Medicina preventiva
- Accidentes laborales, profesionales y de tráfico
- Asisa Dental Plus

**Sergio Alonso**Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario *La Razón*

Gasto creciente y presupuesto menguante en sanidad

Aunque la actual ralentización económica apenas ha empezado aún a causar estragos a efectos de recaudación impositiva, lo cierto es que el Gobierno comienza a quedarse sin fondos para cumplir sus cacareadas “políticas sociales”. El exceso de gasto desatado durante los múltiples procesos electorales, la presión de la factura en pensiones —la deuda de la Seguridad Social supera por primera vez los 50.000 millones de euros— y la asfixia financiera de las autonomías, que ha tenido que ser sofocada por la Administración Central mediante los llamados pagos a cuenta, han acortado el margen de maniobra del Ministerio de Hacienda y están empujando al resto de los ministerios a meter la tijera en numerosas partidas. Elocuente es, en este sentido, la actualización del Plan Presupuestario para



2020 que España ha enviado a la Comisión Europea. En ella, el Ejecutivo en funciones comunica que a lo largo del próximo ejercicio apenas destinará un 5,9% del PIB a Sanidad, frente al 6% consignado en el plan vigente hasta la fecha y en todos los formulados anteriormente desde el año 2016. Se trata de un porcentaje muy inferior al 7% que prometió Pedro Sánchez a Pablo Iglesias para 2023 durante las negociaciones que mantuvieron en verano para intentar formar gobierno. Tienen razón los que esgrimen que dicho recorte puede no ser tal. En 2018, por ejemplo, el PIB español total superó los 1,202 billones de euros

y la Sanidad arañó un 6%, lo que representa 72.132 millones de euros. En 2020, el PIB total podría ser de 1,247 billones de euros y el gasto sanitario alcanzar los 73.578 millones de euros. Según esta premisa, a pesar del ajuste de una décima, la sanidad recibiría 1.446 millones más el próximo ejercicio en comparación con lo inyectado hace dos años. Sin embargo, el argumento no es sólido. Durante este tiempo los salarios de los funcionarios van a subir a razón de un 2% por año, y determinadas partidas de gasto crecerán muy por encima del PIB, en un entorno de mayor frecuentación de la Atención Primaria y los hospitales por el envejecimiento de la población. La factura farmacéutica hospitalaria viene creciendo, de hecho, por encima del 8%, y la tónica puede ser similar en 2020

con la llegada de la nueva inmunoterapia. Así pues, el presupuesto sube, pero lo hace muy por debajo de lo que viene haciéndolo el gasto, con lo que se antoja insuficiente y puede hablarse claramente de un recorte encubierto en este pilar del estado del bienestar. En este contexto hay que encuadrar algunas de las medidas de ahorro planteadas en el mismo plan y en el de genéricos que el Ministerio de Sanidad en funciones acaba de divulgar: la generalización de las subastas, la prescripción por principio activo y las acciones con biosimilares serían, así, parches con los que taponar un gasto creciente ante un presupuesto menguante.



CURSO ACADÉMICO 2019-20

EXPERTOS UNIVERSITARIOS

CURSOS

- URGENCIAS Y EMERGENCIAS
- ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS CRÍTICOS
- ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA
- ENFERMERÍA DERMOSTÉTICA (Sólo Madrid)
- GESTIÓN Y LIDERAZGO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
- ENFERMERÍA DEPORTIVA
- CIRUGÍA MENOR AMBULATORIA

Enseñanzas que no conducen a la obtención de un título con valor oficial (art. 4.4 del Decreto 84/2004, de 13 de mayo, de la Comunidad de Madrid).

30

 ANIVERSARIO

30%

 DESCUENTO*

(*) Aplicable a la matrícula

Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
902 50 00 00
91 334 55 00
www.esuelacienciasalud.com
eics@esuelacienciasalud.com



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Las especialidades, otra vez...

Hace ya más de 15 años, centenares de profesionales de Enfermería se reunieron en Madrid para reclamar al unísono la puesta en marcha del Real Decreto de Especialidades, que el Gobierno entonces tenía (como ahora), parado en un cajón. Fue posiblemente la movilización más masiva que se recuerda. Se llenó hasta los topes el auditorio del antiguo Palacio de Congresos de la Castellana. Y hasta hubo que habilitar las salas más grandes de los hoteles contiguos para dar cabida a los y las profesionales que acudieron para acompañar esa reclamación. Sería injusto reconocer que, desde entonces, no se ha avanzado. Pero resulta increíble que 15 años después, esta demanda siga en la agenda política y del sector, sobre todo en áreas clave como la Enfermería quirúrgica.

Las especialidades enfermeras no se piden como una demanda más, sino como un reconocimiento al avance de la profesión. No se plantean como un avance económico, sino como una garantía de mejora profesional y de garantía de seguridad del paciente, pero por desgracia, las razones por las que su avance es lento sí son meramente económicas. La falta de especialidades permite a los servicios de salud manejarse en una flexibilidad que, en realidad, sólo es símbolo de un ejercicio precario. Una enfermera especialista en el área quirúrgica es mejor y más solvente, pero no puede ser destinada, como en un "cajón de sastre" a otro cometido donde haga falta. Y, además, debería tener un contrato en condiciones, por lo que no se le puede hacer uno por días o semanas, como ahora sucede, gracias a la ingente bolsa de trabajo de profesionales en paro esperando una oportunidad.



De este modo, todo queda sometido a la voluntad de los gestores, que según los casos, toman la decisión que les conviene. Es cierto que hay centros en los que las gerencias y direcciones asistenciales saben que hay profesionales preparadas en algunas áreas y así lo reconocen destinándolas a ellas.

Que 15 años después, en cada reunión científica, los expertos saquen a colación la enorme barrera que supone el no desarrollo de las especialidades, supone un desacierto más de la sanidad española en su conjunto. Que las CC.AA. sean muchas veces las que frenen al Ministerio cuando alguno de sus responsables es sensible a esta realidad, también. La enfermería ha demostrado merecer que todas las especialidades estuvieran ya en marcha. La famosa LOPS, que parece que queda muy lejos en el tiempo, pero que es la gran ley que organizó el sector en su momento, ya lo reconocía y amparaba. Sumado todo ello a las CC.AA. que han "remoloneado" con el Decreto de Prescripción, a los desagrazos en cuanto a número de profesionales entre CC.AA. Y al desacierto de impedir a la enfermería liderar direcciones de centros de primaria, genera una desesperación injusta y creciente.

Es más urgente que nunca una "agenda enfermera" dentro del sector, que reconozca la evolución que la enfermería ha forjado y valide el avance imparable de la profesión más numerosa del SNS. De lo contrario, aquel grito multitudinario de hace 15 años en Madrid, además de inolvidable, estará tristemente vigente como una gran injusticia colectiva.

Seguro de **Decesos**



Promoción Exclusiva para el colectivo enfermero, sus familias y los empleados de la organización colegial

Tu tranquilidad nos importa

Porque nos ocupamos de cualquier imprevisto llegado el momento para que no tengas que preocuparte de nada. **Garantizamos tu tranquilidad** y la de los tuyos.

- Asistencia en viaje
- Traslado completo
- Asistencia para otorgar testamento ante notario
- Asistencia a la vida diaria
- Responsabilidad civil familiar

Si contratas ahora, consigue un 15% de DESCUENTO*

Contrata tu seguro llamando al **91 334 55 25**
e infórmate en **www.enferseguros.com**

Preventiva
Seguros

Enferseguros
NUESTROS SEGUROS

*Oferta válida para contrataciones realizadas antes del 31 de diciembre de 2019

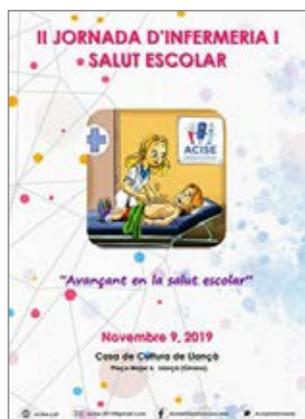


II JORNADA DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

Fecha:
9 de noviembre de 2019

Lugar:
Gerona

Más información:
<http://acise.cat/2019/07/2a-jornada-dinfermeria-i-salut-escolar/>



V CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD

Fecha:
del 13 al 15 de noviembre de 2019

Lugar: León

Más información:
Asociación Española de Enfermería y Salud.
C/ Del Estanco nº 11.
24346 Grulleros – León
Tel.: 665 93 56 95
<https://enfermeriaysalud.es/congreso/programa/>
<http://congreso.aeed.com/>

XI CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Fecha:
15 y 16 de noviembre de 2019

Lugar: Alicante
Más información:
M.I.C.E. Madrid - C/ Alberto Bosch, 13 5ª planta
Tel.: 91 330 05 65
Email: aeed@viajeseci.es

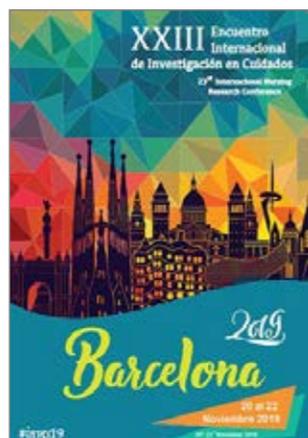


XXIII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS

Fecha:
del 20 al 22 de noviembre de 2019

Lugar: Barcelona

Más información:
Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud Investén-isciii.
Avda. Monforte de Lemos, 5.
Pabellón 13.
28029 Madrid (España)
Tel.: 91 822 25 46
Email: investen@isciii.es
https://www.investigacionencuidados.es/investen/docus/diptico_Barcelona2019.pdf



VII JORNADA #ENFERJAEN

Fecha:
21 de noviembre de 2019
Lugar:
Auditorio del Palacio de Congresos - Úbeda (Jaén)
Organiza:
Colegio de Enfermería de Jaén
Tel.: 953 29 59 60
Email:
comunicacion@enfermeriajaen.com
<https://www.enfermeriajaen.com/oficial/>
COLABORA EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA

IV JORNADA DE PROYECCIÓN ENFERMERA - INNOVACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS

Fecha:
28 de noviembre de 2019
Lugar:
Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)
Organiza:
Colegio de Enfermería de Granada
Tel.: 958 53 52 29
Email:
comunicacion@enfermeriajaen.com
<https://www.codegra.es>
COLABORA EL CONSEJO ANDALUZ DE ENFERMERÍA



VIII PREMIO DE INVESTIGACIÓN-BECA AEESME 2020

Organiza:
Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME)
Finalidad:
estudios relacionados con la investigación en el campo de la Enfermería de Salud Mental
Plazo de entrega:
hasta el 31 de diciembre de 2019
Dotación:
1.800 euros
Email:
aeesme.aeesme@gmail.com
Más información:
<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2019/07/Bases-Premio-de-Investigaci%C3%B3n-Beca-AEESME-2020.pdf>

XIV CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA "JOSÉ LÓPEZ BARNEO"

Organiza:
Colegio Enfermería de Jaén
Objetivo:
trabajos inéditos que supongan una mejora y/o avance en la labor sanitaria o en la atención a los pacientes
Plazo de entrega:
31 de enero de 2020
Premios:
Primer premio 4.000 euros, Segundo premio 1.800 y un Accésit de 1.000 euros.
Más información:
<https://enfermeriajaen.com/oficial/19-prescripcion-enfermera/747-abierto-el-plazo-para-presentar-los-trabajos-al-certamen-nacional-de-investigacion-jose-lopez-barneo.html>

I PREMIO AEEQ: INNOVACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Organiza:
Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ)
Plazo de entrega:
31 de enero de 2020
Dotación:
2.000 euros
<http://aeeq.net/investigacion/premios.php>



La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete llamando al 902 50 00 00



FOTO: DAVID OBERO © GEMINO

Jerusalén

Convivir en la ciudad más sagrada del mundo

ÁNGEL M. GREGORIS. Jerusalén

Probablemente sea uno de los lugares, sino el que más, sagrados por excelencia. Disputado durante siglos y demandado por muchos, y el pueblo palestino, que reclama su lugar. Lejos de luchas y enfrentamientos, Jerusalén alberga puntos clave para el cristianismo, el islam y el judaísmo, que son de obligada visita para conocer la historia y aprender más sobre estas religiones.

Para el cristianismo, en Jerusalén se ubica el lugar más sagrado, el Santo Sepulcro, la iglesia donde, supuestamente, en la Antigüedad se encontraba el Monte del Calvario y donde Jesús fue crucificado, ungido antes de ser sepultado y, por último, enterrado. Una iglesia, gestionada por católicos, ortodoxos griegos, armenios, sirios, coptos y etíopes, que conviven no sin alguna rencilla de vez en cuando. A mediados del siglo XIX se firmó el *statu quo* de la iglesia, por el cual nada podría ser modificado sin acuerdo previo de todas las partes y, además, cada uno de ellos se haría cargo de una zona distinta del templo. Tanto es así que en una de las ventanas de la fachada había una escalera de madera y después de firmar el acuerdo se dieron cuenta de que no pertenecía a ninguna de las seis ramas del cristianismo. A pesar de tenerlo claro, esa escalera no se ha movido desde hace casi 200 años, ex-

cepto en dos ocasiones que intentaron robarla y otra para realizar obras.

Mezquitas

El islam y el judaísmo comparten lugar sagrado dentro de Jerusalén, lo que ocasiona cruentos enfrentamientos en numerosas ocasiones, que obliga a las autoridades israelíes a cerrar la zona. Se trata de la Explanada de las Mezquitas para los musulmanes y del Monte del Templo para los judíos. El tercer lugar más sagrado para los primeros (por detrás de la Meca y la Medina) y el primero para los segundos.

Allí arriba, sólo los musulmanes pueden acceder al interior de los dos edificios, pero contemplarlos por fuera supone toda una experiencia.

Kotel

Al lado de la única entrada por la que pueden subir los no musulmanes a la explanada se encuentra el Muro de las Lamentaciones, o como ellos lo llaman, el Kotel. En su día, un muro de contención alrededor de la explanada de las mezquitas, donde en la época de Herodes se erigió el Segundo Templo; y ahora, un lugar inolvidable en la visita a Jerusalén.

Más allá de la religión que se profese, esta zona es una de las más asombrosas de la ciudad. Hombres y mujeres separados por una valla, ya que a los judíos ultraortodoxos les molesta escuchar rezar a las mujeres, convierten la oración en un momento indescriptible. Y, sobre todo, los viernes al anochecer, cuando comienza el *sabbat*. Miles de personas llegan hasta allí para cele-

Inolvidable el *sabbat* en el Muro de las Lamentaciones

brar su día sagrado y brindan a los visitantes bailes, rezos y una noche muy especial.

Cuatro barrios

Estos tres lugares son, sin duda, los más emblemáticos, pero Jerusalén es muchísimo más. Ocho puertas rodean la muralla que alberga la Ciudad Vieja. Una de ellas, la Dorada, sellada desde 1541 por Solimán el Magnífico para impedir el acceso del Mesías en el Juicio Final. En su interior, los cuatro barrios que conforman el casco histórico (musulmán, judío, cristiano y armenio). Muy bien definidos y claramente reconocibles cuando se pasa de uno a otro.

Vía Dolorosa

Atravesando la ciudad se puede recorrer la Vía Dolorosa, aproximadamente un kilómetro por donde pasó Jesús con la cruz antes de morir y en el que están señaladas las 14 estaciones del Vía Crucis. Un paseo que ahora, en muchas zonas, está lleno de tiendas, pero que transporta al que lo atraviesa a una época pasada. Una ciudad abierta fuera de la muralla, que se extiende por zonas en las que niños, jóvenes y adultos disfrutaban de su día a día, pero que contrasta enormemente con esa mentalidad de lucha y disputa de un territorio, que se alarga durante siglos y que no tiene ninguna intención de acabar.

80 kilos de oro para cubrir la Cúpula de la Roca

Volkswagen Golf 8

EL GRAN CLÁSICO SE DIGITALIZA

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Es más que un icono. El Golf es el coche más deseado generación tras generación sin que genere una pizca de hastío porque representa un cierto estatus de clase media-alta y supone una apuesta segura en materia de respuesta, calidad y fiabilidad. El Volkswagen Golf es de los modelos cuyo diseño se ha mantenido más estable con el paso de los años, puede gustar más una versión que otra, pero la línea general siempre se mantiene porque no tiene sentido cambiar algo que funciona tan

bien. Sigue siento —eso significa la marca— el “coche del pueblo”, de hecho, si el nuevo Golf 8 no contara con

Grandes pantallas y al gusto del conductor

la digitalización del cuadro de instrumentos pensaríamos que sólo ha sufrido una ligera puesta al día.

Además de su apuesta por la tecnología LED en toda la iluminación y los faros inteligentes, más pequeños, pero supereficaces en su propósito, el paquete tecnológico es abrumador como sucede hoy en día con muchos modelos u marcas. Por una parte, tenemos ese puesto de conducción digital tan atractivo que ofrece muchísima información y se puede personalizar al gusto del conductor. En las versiones más premium la pantalla central alcanza las 10 pulgadas pero se parte de un



tamaño ya digno como son 8,5. Podemos dar por voz todo tipo de instrucciones a la máquina o hablar con “Alexa” para que reproduzca música, nos ponga un programa, concreto de radio o nos de información sobre el tráfico. Otro detalle interesante es que para entrar y arrancar basta llevar el móvil encima, siempre que nuestro smartphone sea compatible. Un cambio destacable es que en los modelos automáticos se

prescinde de la clásica palanca de cambios en favor de un moderno joystick como ya hacen, por ejemplo, Peugeot o Citroen.

Motor

La gama de motores no puede ser más amplia, tenemos diésel, gasolina, hibridación suave —una mínima ayuda eléctrica que además nos garantiza la etiqueta ECO de la DGT— o incluso híbrido en-

chufable. El abanico de potencias va desde los 90 a 110 CV en gasolina y entre los 115 y los 150 en diésel. En general todos son modelos potentes y que permiten circular con brío por todo tipo de vías. La marca asegura que se ha logrado reducir el consumo de combustible en la versión TDI en casi un 17 por ciento respecto al modelo actual. En resumen, una apuesta segura y ahora más tecno que nunca.





Farmacología en enfermería

Autores: Beatriz Somoza, María Victoria Cano y Pedro Enrique Guerra

Es una obra de referencia para el estudiante de Farmacología en la universidad y una herramienta clave para el profesional que debe administrar el uso de medicamentos aumentando sus conocimientos teóricos y prácticos de esta área. Todos los contenidos están escritos con rigor científico y se incluyen casos prácticos reales y preguntas de autoevaluación en la web para acercar al lector a la realidad clínica diaria.

Editorial: Médica Panamericana

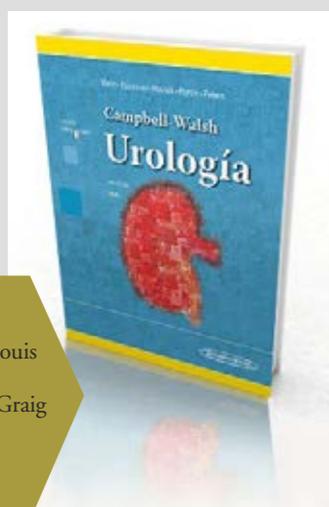
La nueva edición de esta obra publicada en junio de 2019 incluye las últimas revisiones de NANDA-I aprobadas después de la publicación de la versión original inglesa impresa. Las autoras han escrito todos los capítulos introductorios adaptándolos al nivel de los estudiantes de Enfermería, proporcionando la información esencial que necesitan para comprender la valoración, su relación con el diagnóstico y el razonamiento clínico, y el propósito y la utilidad de emplear una clasificación taxonómica a la cabecera del paciente.



Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020

Autor: NANDA Internacional

Editorial: Elsevier



Urología

Autores: Alan Wein, Louis Kavoussi, Andrew Novick, Alan Partin y Graig Peters

Esta obra ha sido revisada por cientos de colaboradores respetados a nivel mundial e investigadores en la vanguardia de sus respectivos campos, lo que garantiza al lector perspectivas y puntos de vista completamente actualizados. Cuenta con capítulos nuevos y actualizaciones integrales sobre: cuidado perioperatorio en adultos y niños, eyaculación precoz, tumores retroperitoneales, nicturia. El libro cuenta con un sitio web con figuras y diagramas, una ampliación del texto de muchos capítulos y las referencias completas de toda la obra.

Editorial: Médica Panamericana



El rollo de cobre muerto

DÉSIREE GONZÁLEZ. Coordinadora de ensayos clínicos del HM Puerta del Sur (Móstoles)

- Vamos hombre, no seas aguafiestas. Puede ser la oportunidad de nuestras vidas.
 - No lo sé Andrés, es demasiado arriesgado.
 - Es la oportunidad de darle en las narices al decano y que vea de lo que eres capaz. Has averiguado la ubicación exacta de uno de los 60 lugares que aparecen en el rollo. Nadie, hasta hoy, ha sido capaz de ello.
 - Puedo que nosotros tampoco. Creo que es la ubicación, pero me parece demasiado fácil. Si fuera así, cualquiera hubiera podido encontrarlo. Hasta puede que lo hayan hecho y cuando lleguemos, si es que lo encontramos, no hallemos nada.
 - Anna lo hubiera hecho.
 - Anna lo hizo y desapareció.
 - Eres un cobarde. Esa debería ser otra razón más para lanzarnos a la aventura. Se lo debemos. Fue una inconsciente y antes de tener toda la información se marchó.
 - Y no volvió.
 - Donde ella falló, nosotros venceremos y así puede que dejes esa tristeza que te acompaña desde su desaparición.
 - No creo que eso sea posible. Pero puede que tengas razón. Estoy harto de que Eulogio me mangonee.
- Así comenzó la mayor aventura jamás vivida, con los tesoros más increíbles jamás imaginados y el descubrimiento de una sociedad dedicada a salvaguardar dichas riquezas de los ladrones. Nos costó convencerlos de que lo hacíamos por el bien de la humanidad. Si no llega a ser por Anna y su ayuda, no habríamos conseguido lo que hoy es la mayor exposición de objetos de la Gran Biblioteca de Alejandría.

Microrrelatos enfermeros

Envía tu relato a:

comunicacion@consejogeneralenfermeria.org

Extensión máxima:
250 palabras



Premio por cortesía de

Enferseguros
NUESTROS SEGUROS



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA

CONSULTA AQUÍ LAS
BASES COMPLETAS



Joker, Todd Phillips

Dos horas y dos minutos que encogen el corazón

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Ni superhéroes, ni superpoderes ni supercoches que vuelan. *Joker* va mucho más allá. *Joker* muestra al espectador una sociedad podrida, que maltrata al débil y ensalza al maltratador. *Joker* es de esas películas que encogen el corazón durante 122 minutos a quien la ve y que cuando se abandona la sala te hace recapacitar.

Ambientada en los años 80, cuenta la historia de Arthur Fleck, un hombre de mediana edad que trabaja de payaso y vive con su madre en la ciudad de Gotham. El maquillaje y la peluca que ocultan su rostro no hacen más que esconder una realidad que nadie ve. Fleck sufre una enfermedad neurológica que le hace reírse en los peores y más inoportunos momentos. Además, también padece un trastorno mental, del que no se especifica el nombre, que va marcando el ritmo del filme.

Interpretado por un magistral Joaquin Phoenix, *Joker* se

convierte en una de las películas más importantes de los últimos años. El abismo de un hombre enfermo, que no cuenta con la ayuda necesaria y al que el mundo va guiando hacia una deriva sin freno.

Premios

Phoenix, que se mete en el papel de su vida y que, sin duda, recibirá el Oscar y todos los premios a los que le nominen. El estadounidense tuvo que pasar por una transformación física grandiosa para dar vida al villano. Un villano que se desnuda en cuerpo y alma por primera vez en la gran pantalla para contar su historia.

Porque sí, mucho más peligrosas que su pistola son todas las risas que se escuchan en la sala cuando la gente se burla del personaje durante el filme. Una reacción espontánea y supuestamente inocente del público que no hace más que demostrar que la falta de

educación y empatía a la que se enfrenta Arthur Fleck en la película está muy latente también en la sociedad actual.

Y es que ya lo dice el propio Joker en una de las frases más importantes del guion: "Lo peor de tener una enfermedad mental es que la gente espera que te comportes como si no la tuvieras". Y no, señoras y señores, no hay que esperar que ellos se comporten como si no existiese el diagnóstico, sino que somos el resto los que debemos aprender que existen los trastornos mentales y que en 2019 siguen estando enormemente estigmatizados. *Joker* es una enseñanza continua. Dos horas durísimas, pero imprescindibles para entender y, sobre todo, para pensar.

VALORACIÓN

★★★★★

"Dos horas durísimas, pero imprescindibles"



La casa de las flores 2 (Netflix)

La falta de agua seca las flores de los De la Mora

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Floja. Muy floja. Esta es la palabra que podría definir la segunda temporada de *La casa de las flores*. La serie de Manolo Caro para Netflix, que venía a revolucionar el mundo de la telenovela, se ha quedado a medio gas en esta tanda de episodios, con una trama que no termina de alzar el vuelo en ningún momento y que lo único que se agradece es que termine cuanto antes.

Al César lo que es del César y hay que reconocer que en su primera temporada dio un vuelco al género de los culebrones porque presentaba una historia llamativa en 13 capítulos, que enganchó y recibió el halago del público. Una Paulina de la Mora (Cecilia Suárez) que se convirtió en una estrella por su manera

de hablar y una brillante Verónica Castro, metida en la piel de la matriarca Virginia de la Mora, llevaron el peso de esta primera tanda de episodios. Con la desaparición de Castro, Suárez ha tenido

Paulina no puede llevar el bastón de mando de toda la trama

que recoger el bastón de mando, pero no es suficiente. La historia principal y las secundarias carecen de gracia y dinamismo, dejando al espectador con pocas ganas de

más, excepto al final lo único bueno de la temporada.

En esta ocasión, la familia De la Mora luchará por recuperar su 'florería', embarcándose en algunos líos absurdos que no se terminan de entender. Enredos amorosos, traiciones, infidelidades, nuevas parejas... Todo eso sigue encajando a la perfección con la ficción, que lo potencia y consigue brindar algunos momentos de esperanza de que remonte el argumento.

Guiños a España

El director ha querido potenciar el tirón que tuvo la serie en España y en esta ocasión tiene bastantes guiños a nuestro país. De hecho, empieza en Madrid, en la casa de Mará José (Paco León) y hay una escena que muestra incluso a un independentista catalán. Bromas aparte, sería una pena que un trabajo como este, que logró mezclar tan bien el año pasado la tradición y el qué dirán con la transgresión y la libertad, quede olvidados. *La casa de las flores* no debe cerrar tan pronto, simplemente debe reinventarse y, sobre todo, no estancarse.





El mantra es: reutiliza, recicla

MARINA VIEIRA. Madrid

El pasado septiembre más de 150 países se unieron a una masiva manifestación con un fin común: reivindicar que cuidemos el planeta. Cada vez generamos más residuos de un solo uso y la tierra se está quejando, el clima está cambiando, las zonas frías se están calentando y cada vez más especies animales y vegetales están en peligro de extinción. Bien somos conscientes de que no todo está en nuestras manos como usuarios de planeta y que para que las cosas cambien se necesitan medidas políticas entre países que obliguen a las grandes empresas a tomar medidas a favor del medio ambiente. Pero el cambio de chip en la población hace que poblaciones futuras sean más conscientes y generen menor número de residuos. En una sociedad con un consumismo imparable es de admirar que ciertas compañías estén apostando por la

sostenibilidad del planeta y por eso, nuestra selección de hoy la dedicamos a algunas de esas marcas que han optado por una moda más lenta, más sostenible y más preocupada por nuestro ecosistema.

Hemper

Los pilares de esta marca española son claros: respeto por las personas y por el medioambiente. Todos sus productos están fabricados con materiales reciclables y el proceso de producción de todos ellos ha sido respetando los derechos de los trabajadores. Si todo esto lo unimos a un diseño funcional y cargado de estética, encontramos este espectacular resultado. Hemos elegido esta mochila, porque además de ser uno de los productos insignia de la marca nos parece muy útil para viajes y escapadas cortas. Cuesta 65 euros y se puede adquirir en su página web.

Q de Bouteilles

Esta marca francesa recoge botellas usadas y crea unos vasos que están teniendo éxito mundial. Cuentan en su página web que empezó como proyecto entre amigos que poco a poco acabó siendo una empresa. Nos gustan tanto los vasos, como todos los jarrones que tienen. Un concepto precioso para hacer un regalo especial a una persona comprometida con el medio ambiente pero también preo-



Hemper 65 euros

cupada por el diseño. Este que proponemos viene en pack de 4 y cuesta 49 euros.

Vinted

Esta plataforma de compra-venta de ropa usada se acaba de comer a la española chicky y no deja de crecer en nuestro país. El proceso es muy sencillo: fotografías la prenda, incluye en la descripción los datos más importantes y se sube a tu perfil. A partir de ese momento los usuarios de la aplicación pueden comprarla —pagando ellos los gastos de envío— y tú sólo tendrás que entregarla en uno de los puntos de recogida que hay repartidos por todas las ciudades. En la foto, un ejemplo de prenda que se puede encontrar en la APP.



Q de Bouteilles 49 euros



APUMECUM

Cuadernillo de medicación en el móvil

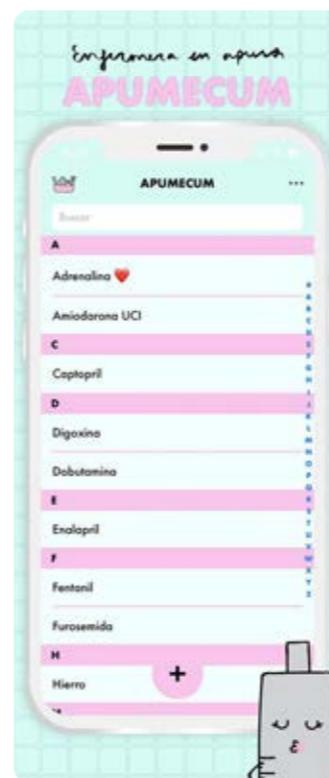
DAVID RUIPÉREZ. Madrid

En ocasiones las enfermeras recurren a una libreta de medicación donde apuntar particularidades de la administración o preparación de un medicamento. Eso puede llevarse a cabo en una pequeña libreta de bolsillo o, en las personas más descuidadas, a base de papeles sueltos que acaban en la basura a las primeras de cambio. Una forma de organizar la información con seguridad y poder consultarla en el momento nece-

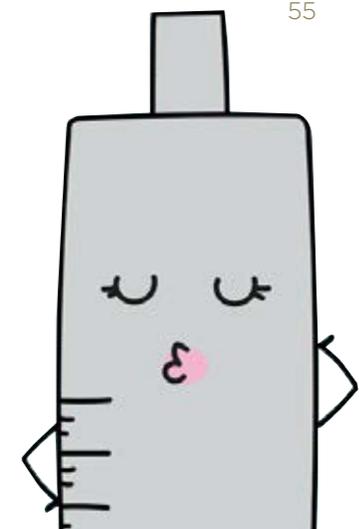
sario pasa por concentrarla en una aplicación de manejo sencillo.

Diseño

Sin embargo, lo que aporta Apemecum, la nueva aplicación de la factoría de Enfermera en Apuros es llevar esos cuadernitos físicos al móvil, pero de una forma diferente, mucho más atractiva y visual. Tras “Enfermera en apuros” encontramos el trabajo de la enfermera e ilustradora Ana Polegre y el ingeniero Urko Martínez, un movimiento que ha aportado mucho diseño a complementos de uso habitual de las enfermeras y todo tipo de objetos, como fundas de móviles, camisetas o bolígrafos. Tras el éxito de los cuadernillos de medicación de papel pensaron trasladar el mismo diseño a una aplicación para móviles —tanto Android como iPhone— ya que el dispositivo ya se ha convertido en una extensión



Tiene todo el sello de “Enfermera en apuros”



Añade y controla las anotaciones de tus diferentes pacientes

de nuestro brazo y siempre está muy a mano.

En blanco

La aplicación resulta muy sencilla de usar y sin duda los profesionales pueden ganar tiempo a la hora de encontrar sus notas. Muchos usuarios alaban el diseño y el estilo de la aplicación, si embargo, muchos de los que se la han descargado en cualquiera de los dos sistemas operativos tienden a pensar que lo que van a encontrar es una especie de completo vademécum. Pero esa no es la filosofía de Apumecum. La aplicación viene vacía y debemos ir anotando en las fichas los detalles de la medicación que nos interese. Enfermera en Apuros tiene también una aplicación homónima, con un carácter más lúdico, y el Turnario para organizar la vida laboral, aunque esta última sí es de pago.

Tweets destacados



Las caras de la noticia

Ángel M. Gregoris



El periodista de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA Ángel M. Gregoris es uno de los finalistas a los premios Premio Boehringer Ingelheim al Periodismo en Medicina en la categoría Jóvenes Talentos. Bajo el título, "Las enfermeras, el alma de la Unidad de ELA", el periodista resalta la labor de las enfermeras de la Unidad de ELA, un trabajo que pasa desapercibido, pero cuya labor es clave en los cuidados de estos pacientes.

María Ramírez



La enfermera especialista en Salud Mental María Ramírez ha logrado el premio al mejor poster en el XV encuentro del Foro de Enfermeras de Salud Mental de la Comunidad de Madrid por su trabajo "Perspectiva enfermera en los problemas de conducta durante la transición adolescente". La profesional de la Unidad de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón (Madrid) realizó un estudio cualitativo descriptivo fenomenológico, que recoge la opinión que, desde su experiencia, tienen las enfermeras que trabajan con niños y adolescentes sobre los problemas de conducta de estos y los aspectos relacionados con su prevención, detección y tratamiento.

Punto final

El dato

8.500 millones de euros

El coste socio-sanitario del ictus en España es cercano a los 2.000 millones de euros, a lo que hay que sumar los 6.500 millones de euros en costes directos no sanitarios, según ha apuntado la coordinadora del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (SEN), María Alonso de Leciana, con motivo del Día Mundial de esta enfermedad.



CURSO ACADÉMICO 2019-20

EXPERTO UNIVERSITARIO

Enfermería dermoestética

-  **Curso Presencial + Online**
-  **500 horas**
-  **Diploma de Experto Universitario (UDIMA)**
-  **20 créditos ECTS**
-  **Plazas limitadas**

Enseñanzas que no conducen a la obtención de un título con valor oficial (art. 4.4 del Decreto 84/2004, de 13 de mayo, de la Comunidad de Madrid).

30 ANIVERSARIO

30% DESCUENTO*



Tu hogar es único

En **AXA HOGAR** encontrarás
un seguro único y personalizado
que se adapta a tus necesidades.

Infórmate en:
www.enferseguros.com
Telf.: 913 345 525

Promoción exclusiva
para el colectivo enfermero, sus familias y
los empleados de la organización colegial

Sujeto a normas de suscripción de la compañía. Cobertura otorgada por AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

E-NETWORK SALUD, S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el nº J-3552 y tiene concertado un Seguro de Responsabilidad Civil, según lo establecido en la Ley 26/2006, de 17 de Julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. C/ Fuente del Rey, 2 - 28023 Madrid.